

Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas

Guiding reflections about the special Didactics in the clinical subjects

Esther Díaz Velis Martínez¹; Ramiro Ramos Ramírez^{II}

^I Doctora en Medicina. Especialista de I y II Grados en Psiquiatría Infanto Juvenil. Máster en Educación Médica. Profesora Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

^{II} Doctor en Medicina. Especialista de I y II Grados en Cardiología. Máster en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

El trabajo tiene como finalidad describir los elementos distintivos del proceso enseñanza aprendizaje de las asignaturas clínicas, para lo cual se emplearon métodos empíricos (revisión documental) y teóricos (análisis y síntesis, inducción-deducción y el sistémico estructural funcional). Se caracterizan los componentes personales y procesales del proceso enseñanza aprendizaje en estas asignaturas, a partir del rol que asumen en el currículo. La Didáctica Especial implica la aplicación de los conceptos y principios generales de la Didáctica, a las condiciones en que acontece el proceso enseñanza aprendizaje: los escenarios docentes son los propios servicios del proceso atencional, y la personalidad del estudiante se transforma al interactuar con el objeto de la profesión. Se requiere de una correcta preparación del profesorado y de la presencia de una labor metodológica que intencione las investigaciones en este campo, para contribuir a un mayor desarrollo de la educación médica cubana.

Palabras clave: Educación médica, didáctica, didáctica especial, metodologías, clínica, método clínico, currículo, asignatura, enseñanza, aprendizaje, profesor.

ABSTRACT

The objective of this work is to describe the distinctive features of the teaching-

learning process of the clinical subjects. Empirical methods were used (review of documents) and theoretical methods (analysis-synthesis, induction-deduction and structural- systemic). The outcomes are presented in items. It was carried out a characterization of the personal and the process components of the teaching-learning process of these subjects; supported by the foundations of the curricular theory. The special didactics of the clinics implies the application of principles and concepts of the general didactics, to the real conditions where the medical cares occur, and the transformation of the student's personality occurs during the interaction with the ill people. A correct preparation is required on the part of the professors as well as the presence of a good methodological work which encourages carrying out research works in this field, to contribute to a greater development of the Cuban medical education.

Key words: Medical education, didactics, special didactics, methodologies, clinics, clinical method, curriculum, subject, teaching, learning, professor.

"La condición más importante de la enseñanza de la medicina es su objetividad, el contacto real del estudiante con el objeto de estudio, desde sus primeros pasos en la carrera"

INTRODUCCIÓN

Para referirse a lo característico de la Didáctica Especial de las disciplinas de las ciencias médicas, resulta imprescindible tener en cuenta las peculiaridades de sus currículos, y las condiciones de integración docente asistencial investigativa en que transcurren los procesos formativos de pregrado y posgrado en la educación médica cubana, como elemento que permite conjugar acertadamente lo académico con lo laboral, desde los primeros momentos de la preparación del estudiante.

Abordar la relación existente entre Currículo y Didáctica constituye un elemento esencial para comprender las características del proceso enseñanza aprendizaje de las asignaturas de la clínica, así el primero proyecta con bases científicas cómo debe ser la formación de un determinado profesional, mientras que la Didáctica como ciencia aporta el sustento teórico para su ejecución de forma sistémica y eficiente, a fin de preparar al egresado para su correcto desempeño.¹

Las metodologías especiales estudian los fundamentos de las diferentes tipologías de las asignaturas del plan de estudios, por ello están estrechamente unidas a la Didáctica y a las demás disciplinas pedagógicas. Entonces aludir a la Didáctica Especial, significa aplicar los conceptos y principios generales de la Didáctica, a las condicionantes del proceso enseñanza aprendizaje de las diferentes asignaturas.² De manera que Didáctica General, y Didáctica Especial de las diferentes disciplinas académicas, presentan idéntica relación que los pares de categorías: lo general y lo particular, y lo universal y lo específico.

Luego de estas precisiones es conveniente destacar que la formación de los profesionales de las ciencias médicas debe transcurrir con un basamento científico-pedagógico que favorezca la formación de los conocimientos, habilidades y valores del futuro egresado, y ello requiere de un proceso enseñanza aprendizaje que garantice el correcto estudio del proceso salud enfermedad. De ahí la importancia de estudiar los elementos distintivos del proceso enseñanza aprendizaje (PEA) de las disciplinas de las ciencias médicas, tanto del pregrado como el posgrado, para que los docentes ejecuten procesos formativos pertinentes y de calidad.

A partir del informe Flexner los estudios de Medicina se organizan en dos etapas, los llamados ciclo básico y ciclo clínico, y las ciencias básicas biomédicas adquieren definitiva presencia y personalidad en los planes de formación de médicos, puesto que para estudiar las desviaciones del estado de salud es imprescindible conocer las estructuras y funciones del organismo humano, elemento clave a considerar cuando se alude a estas metodologías.³

El currículo de Medicina diseñado en 1985 materializa esta presencia en su malla curricular organizada por ciclos: uno con predominio de las ciencias básicas (los tres primeros semestres) que incluye las asignaturas biomédicas y de ciencias sociales, el ciclo básico de la clínica: (cuarto y quinto semestre) incluye Anatomía Patológica, Genética Médica, Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Informática Médica II, además de la MGI correspondiente al cuarto semestre y el ciclo a predominio clínico: (a partir del sexto semestre) que incluye las estancias por los diferentes servicios en los hospitales y áreas de salud, así como el internado (sexto año).

En este último ciclo están ubicadas las asignaturas propias de la profesión, las cuales poseen un predominio del componente laboral y abordan los aspectos científicos y tecnológicos de la práctica profesional, trabajan con problemas reales y el propio objeto de trabajo del futuro egresado. La disciplina de Medicina General Integral (MGI) es su mejor representación, al operar con la totalidad del objeto de trabajo (individuo sano, en riesgo de enfermar, enfermo y en su rehabilitación, la familia, comunidad y medio ambiente) y desarrollar los modos de actuación médica integral declarados en el perfil (promoción, prevención, curación y rehabilitación). Algunos han dado en llamarlas asignaturas sociomédicas⁴.

Las denominadas de la clínica que también forman parte de este conglomerado, poseen como objeto de estudio las alteraciones del proceso salud enfermedad en el individuo, y privilegian la formación de acciones de restauración de la salud, mediante el empleo del método clínico. La Medicina Interna y Pediatría son ejemplos de estas asignaturas y se ocupan de los procesos salud enfermedad en el adulto y el niño respectivamente.^{5,6}

Ellas se imparten en la realidad de los escenarios donde transcurre el proceso atencional, y la transformación de la personalidad del estudiante ocurre al interactuar con el individuo enfermo (objeto de trabajo), aspecto que tipifica el proceso enseñanza aprendizaje de estas asignaturas.

La metodología de enseñanza de las asignaturas de la clínica le ofrece al profesorado sustento científico-pedagógico para su buen desempeño como docente. Un espacio cimero en el desarrollo de este quehacer lo ocupa el profesor Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy, de larga y fecunda trayectoria en el campo de la educación médica, quien describiera excelentemente la educación en el trabajo, como forma principal organizativa de las ciencias médicas, y donde se materializa el principio rector de la vinculación del estudio con el trabajo.^{7,8} Sin duda, su obra es fuente valiosa para ahondar en la metodología especial de enseñanza en las ciencias médicas.

El manual de Enseñanza de la Clínica confeccionado por los profesores Fernández Sacasas y Arteaga Herrera resulta un excelente material que atesora el pensamiento de los clínicos cubanos al respecto,⁹ desde entonces múltiples son los artículos publicados en la Revista Educación Médica Superior que abordan esta temática. Recientemente su sección de temáticas digital incluyó un artículo sobre diferentes sitios universitarios y facultades de Medicina que resaltan los diversos enfoques existentes para este tipo de enseñanza.¹⁰

En EDUMECENTRO, el editorial "La formación clínica de los estudiantes en Cuba"¹¹ y la entrevista "Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico",¹² se exponen los puntos de vista de dos prestigiosos médicos docentes cubanos. También otros profesores villaclareños han publicado sus experiencias en esta revista.^{13,14}

Aunque ya existen avances en este sentido, es necesario continuar el estudio de estas metodologías especiales en correspondencia con las diferentes realidades educativas, y resaltar similitudes y diferencias entre las diferentes disciplinas académicas del pregrado y el posgrado.

Este trabajo tiene como finalidad describir los elementos que distinguen a los componentes procesales y personales del proceso enseñanza aprendizaje de las asignaturas clínicas, a partir del papel que asumen estas asignaturas en el currículo de Medicina, y las condiciones de la integración docente atencional investigativa propia de sus escenarios formativos de la educación médica cubana.

MÉTODOS

En esta investigación se emplearon métodos empíricos y teóricos para exponer los resultados. Entre los teóricos se utilizaron el análisis y síntesis para el procesamiento e interpretación de la información recopilada, además de definir el sustento y aporte teórico de lo curricular al proceso de formación profesional, a partir de sus leyes y regularidades; la inducción-deducción proporcionó la determinación y concreción de las esencialidades del proceso enseñanza aprendizaje en las asignaturas de la clínica; el sistémico estructural funcional sirvió para vislumbrar las esencialidades de estas asignaturas y su papel en el currículo, así como la necesidad de una integración entre ellas. Mientras que la revisión documental del Programa Director de la carrera de Medicina y de los documentos emitidos al culminar su perfeccionamiento, permitió obtener información sobre el modelo profesional, los problemas de salud a resolver y

sus niveles de actuación y la posición de las asignaturas de la clínica en la malla curricular. El procesamiento de la información obtenida se desglosó en varios acápites que permiten su mejor comprensión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Algunas precisiones conceptuales

Fernández Sacasas expresa: “La educación médica puede concebirse como el conjunto de procesos inherentes a la formación de pregrado y posgrado, también los de educación continuada, que promueven el desarrollo de competencias profesionales en los educandos en las vertientes de la atención de salud, la docencia, la investigación y la administración, enmarcados en la realidad sanitaria, educacional y social de cada institución y país”.¹⁵

También este autor enuncia que...“el objeto inmediato de la educación médica está dado por la interrelación de los sujetos participantes con el objeto de estudio, en aras de alcanzar su conocimiento, valoración y recíproca transformación. El objeto mediato es la salud humana en su multidimensionalidad biológica, psicológica, cultural, social. Apunta además que la Medicina tiene como objeto de estudio el proceso salud/enfermedad y su atención en el ser humano a escala individual (Medicina Clínica), y la Salud Pública a escala poblacional”.¹⁵

En el proceso docente educativo de las ciencias médicas, su tarea central es propiciar la transformación del estudiante mediante la interacción de los *sujetos* participantes (el estudiante y el profesor) con *el objeto* de estudio (el proceso salud/enfermedad en el individuo, la familia y la comunidad).^{15,16}

Fundamentos teóricos curriculares

La teoría curricular ofrece el sustento científico para la ejecución del proyecto curricular, así Álvarez de Zayas argumentó la presencia de dos leyes, una referida al vínculo entre el *currículo y su entorno*, y la otra a su *coherencia interna*; la primera se expresa en la relación entre los problemas profesionales (necesidad social) a resolver por determinada profesión, y la estructura curricular que proyecta esa formación, mientras que la segunda representa la participación de las disciplinas académicas en la carrera y que abordan el contenido *necesario y suficiente* para la preparación del futuro egresado, al dar respuesta al modelo del profesional y la estructura de la carrera.^{1,4} A continuación se muestran gráficamente las dos leyes mencionadas.



El currículo de Medicina tiene como elemento esencial su correspondencia con las características de la práctica médica que surgía en aquel momento, el cual ofrece respuesta a los problemas de salud existentes y que son declarados en los documentos rectores de la carrera, con sus niveles de actuación. De esta forma el proyecto curricular sirve de brújula orientadora para la ejecución de la asignatura. Vale aclarar que los niveles de actuación quedaron formulados de la siguiente manera: -trata, y si no mejora, orienta y remite-, -trata de urgencia, orienta y remite-, -orienta y remite-, y colabora. Por ello sus disciplinas deben impartir sus contenidos vinculados con estos problemas de salud, lo que significa desarrollar estrategias de aprendizaje que tributen a las características de la práctica profesional.

Ello implica que las asignaturas de la clínica deban enseñarse en función de los problemas profesionales declarados, en este caso los problemas de salud a resolver por el futuro médico. Dígase que al impartir los contenidos de Psiquiatría (quinto año de la carrera) hay que tener en cuenta los 17 problemas psíquicos formulados, de ellos, seis están ubicados en - *trata, y si no mejora, orienta y remite*-, cuatro en - *trata de urgencia, orienta y remite*-, y siete con - *orienta y remite*-. El trastorno neurótico fue ubicado en - *trata, y si no mejora, orienta y remite*, mientras que las afecciones de nivel psicótico en - *orienta y remite*, significa entonces que el médico egresado tratará el primero y se orientará en la emisión de un acertado diagnóstico en el segundo para su remisión al especialista. Por supuesto que el profesor debe orientar al estudiante sobre su actuación en el consultorio ante cada problema de salud.

Papel de las asignaturas de la clínica en el currículo

Con anterioridad los autores se han referido a la ubicación de estas unidades curriculares desde el sexto semestre hasta el último año de la carrera, y están organizadas por estancias o pasantías, pues sus contenidos se imparten de manera concentrada, y emplean como forma organizativa fundamental la *educación en el trabajo*, a la cual se le adjudica un mayor número de horas dentro de los programas. Durante estas actividades el estudiante recibe docencia, participa en la atención de los enfermos, y permite profundizar en el conocimiento científico – técnico, y en el dominio de los métodos y técnicas de trabajo que se aplican en la atención médica. Ellas se desarrollan en los propios servicios de salud, y asumen la realidad del ejercicio de la práctica médica, de ahí el cuidado que debe tener el profesor que dirige la ejecución del proceso docente - educativo.¹⁷

Merece destacarse que dentro del grupo de la clínica, existen asignaturas que utilizan procedimientos terapéuticos de mayor invasividad como es el caso de Cirugía, Ortopedia, Urología, y que se han denominado quirúrgicas, y aunque ambas emplean el método clínico para acceder al estudio del paciente luego emplean modos de actuación diferentes. Por ello al realizar la preparación de asignatura el docente debe considerar el contenido previsto para las actividades de la educación en el trabajo, y su adecuación a la dinámica asistencial, puesto que debe vincularse a la realidad de los

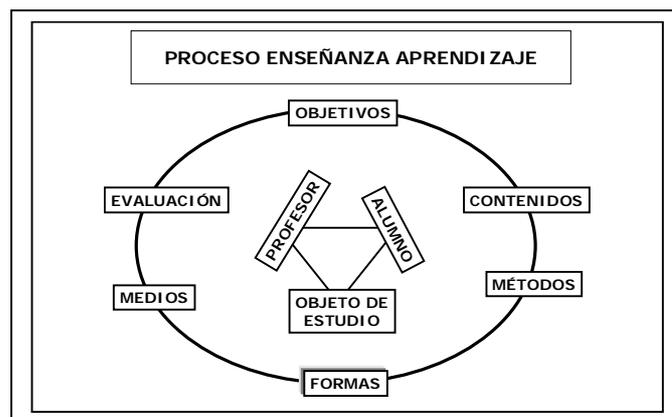
servicios. Estas indicaciones serán generales, sin esquematismos, pues deben aprovechar la realidad que acontece en los servicios de salud.

Estas asignaturas deben retomar las esencias científicas y tecnológicas aportadas por las asignaturas básicas específicas y básicas, y establecer nexos de interconexión con las demás asignaturas del propio ciclo. Sería conveniente organizar esporádicamente colectivos interdisciplinarios de las clínicas, o de ellas con las básicas biomédicas, a fin de lograr una dinámica curricular más funcional y de carácter integrador, tal como lo establece el reglamento.

Aspectos distintivos de la enseñanza de la clínica.

Durante este proceso enseñanza aprendizaje, los componentes personales (profesor y estudiante) interactúan con el objeto de estudio (proceso salud/enfermedad), en aras de alcanzar su conocimiento, valoración y recíproca transformación.¹⁶ Este proceso tiene tres dimensiones: una *instructiva* relativa a la asimilación de los conocimientos y habilidades, la *educativa* vinculada a la formación de valores y la *desarrolladora* referida a las posibilidades del estudiante para enfrentar con creatividad los problemas profesionales que se susciten; durante este proceso cada problema de salud se convierte en problema docente. De manera que el docente debe considerar estas dimensiones en el desarrollo de sus clases.

Una vez efectuadas estas precisiones generales se aludirá a lo distintivo de los componentes personales y procesales de la enseñanza de estas asignaturas. A continuación se muestra un esquema con estos componentes.



Los componentes personales

Están representados por el profesor y el estudiante que interactúan entre sí y con el objeto de estudio, aunque también se establecen otras relaciones: alumno- alumno, grupo- profesor y profesor- profesor. En la actualidad, se alude a una didáctica más activa y participativa, donde el profesor propicia la construcción del conocimiento por parte del alumno, quien adquiere mayor responsabilidad con el proceso, y el aprendizaje se alcanza en la medida que se orienten adecuadamente los problemas de salud que deben resolverse por el alumno, bajo la guía del profesor, que es quien dirige la transformación que debe alcanzarse en el estudiante.

En este caso el profesor sirve de modelo a reproducir por el alumno, y dirige y corrige su interacción con el objeto, donde se intenciona la construcción de su propio conocimiento bajo su influencia. La relación educador-educando es un proceso bidireccional de intercambio que debe transcurrir en un clima cordial para ambos, pues se obtienen mejores resultados al trabajar en un ambiente de tranquilidad, tolerancia y cooperación.¹⁷

Un aspecto a destacar es que el alumno interactúa con el paciente, que es una persona que siente, y padece ante su enfermedad, y tiene una participación activa en este proceso, lo cual debe ser cuidadosamente abordado por el docente; por otra parte hay que insistir en el logro de una adecuada relación personal con el enfermo, que le inspire seguridad, y explicarles las causas de su dolencia con prudencia, así como informarle sobre el tipo de intervención a la que tenga que someterse. El secreto profesional es otro elemento que no debe descuidar, y se alertará al alumno que debe mantenerse siempre que ello no ocasione un perjuicio social, ni ponga en peligro la salud de otras personas.¹⁷

El médico docente debe ser ejemplo en su atención con el paciente, y en su forma de apoyarlo ante su dolor, además de ser disciplinado, preocupado y responsable respecto a la atención que le ofrece, de ello se desprende lo imperioso de desarrollar estos valores en el estudiante, junto a los conocimientos y habilidades. Espinosa¹² defiende que el ejemplo del educador no puede reducirse sólo a la profesión, sino como ciudadanos, como seres humanos, por ello debe mantener un comportamiento igual en los escenarios docentes y en todas las actividades cotidianas de la vida normal de las personas, y formula la siguiente interrogante: "¿Qué modelo y qué virtudes podrá inculcar un profesional mal preparado o que tenga indisciplinas sociales de cualquier tipo?"

Los componentes procesales

También adquieren características distintivas los componentes procesales: objetivos, contenidos, formas de enseñanza, métodos, medios y la evaluación.

El objetivo constituye la categoría rectora y expresa la transformación que se desea alcanzar en los estudiantes, representa el punto de partida y premisa pedagógica más general de todo el proceso de enseñanza. Son componentes de ellos los conocimientos,

habilidades, hábitos, capacidades, convicciones, sentimientos, y actitudes a formar en los alumnos.

Una tendencia actual en la Didáctica Cubana es la de formular los objetivos de las clases a partir de las habilidades que se pretenden desarrollar, y precisar el nivel de asimilación que se desea alcanzar con el contenido de enseñanza. Se reconocen cuatro niveles de asimilación del conocimiento: familiarización, reproductivo, productivo y creador.^{18,19}

Esta tarea reviste una importancia fundamental, pues la categoría objetivo se refiere al para qué se enseña, y juega un papel rector, por ello el docente debe determinar la habilidad a lograr en el estudiante, por ejemplo, *argumentar* implica encontrar juicios de valor que ofrezcan razones contundentes para convencer de una teoría, y se desglosa de la siguiente forma:

- Interpretar el juicio de partida. (Hallazgo de datos positivos del interrogatorio, examen físico, complementarios, e identificar aspectos dudosos).
- Encontrar de otras fuentes los juicios que corroboran el juicio final. (Solicitar otros estudios, ahondar en el interrogatorio, estilos de vida, y condiciones de vivienda).
- Seleccionar las reglas lógicas que sirven de base al razonamiento. (Elaborar juicio de valor y definir las rutas, y orden lógico que siguió, así como las relaciones establecidas entre las diferentes posiciones asumidas).

Puede observarse que esta habilidad satisface las expectativas para una discusión diagnóstica, ya que el alumno debe formular sus puntos de vista de manera que satisfagan las expectativas del profesor.

También es necesario desarrollar una adecuada derivación gradual de ellos, desde los más generales hasta llegar a la clase (objetivos generales, de ciclos, disciplina, y asignatura), teniendo en cuenta que deben constituir un sistema rigurosamente articulado. En estas asignaturas hay que precisar su tributo a los objetivos del ciclo clínico.¹⁸

El contenido de la enseñanza responde al qué se enseña, y un punto de referencia actual para la determinación del contenido de enseñanza lo constituyen las habilidades específicas de la profesión las cuales permiten que el estudiante se oriente en el modo de actuación profesional al seguir la lógica de la profesión y de la ciencia, mediante la selección y aplicación de sus métodos, técnicas, procedimientos y habilidades (de salud, técnicas, educativas, investigativas, de dirección y especiales).^{19,20}

Entre las habilidades esenciales a formar en este grupo se encuentran:

- Comunicar: Mediante el establecimiento de una adecuada relación médico-paciente, comunicación médico-paciente y obtener información acerca del problema de salud.
- Registrar información. Consiste en la realización de anotaciones fidedignas y

- relevantes en la historia clínica.
- Interpretar: Analizar y procesar la información del problema de salud del individuo con su consiguiente emisión de posibilidades diagnósticas y pronósticas.
 - Diagnosticar: Emisión de posibles hipótesis diagnósticas y su comprobación.
 - Intervenir: Abarca acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la evaluación del estado funcional del paciente.

Rivera²⁰ concibe una concepción sistémica y dinámica de las habilidades lógico-intelectuales de salida del ciclo básico (interpretar y predecir) las cuales se transformarán en operaciones de habilidades específicas de este grupo de la clínica.

El método de enseñanza responde al cómo enseñar, y consiste en una serie de acciones y modos de conducta del profesor que sirven para la conducción efectiva del proceso enseñanza –aprendizaje. Es conocida la interrelación del método de enseñanza con las categorías didácticas: objetivo y contenido, donde el papel rector corresponde al objetivo, mientras que el contenido asume la función de base.¹⁸

Existen condiciones que influyen en la elección del método, tales como: la actitud de los alumnos respecto al aprendizaje, su nivel de preparación académica, el grado de desarrollo de hábitos de disciplina y la preparación del profesor para el manejo de métodos y medios de enseñanza necesarios.¹⁹ Con el empleo de los métodos de exposición problémica, búsqueda parcial e investigativo, se promueve la solución de problemas nuevos en los alumnos, y ellos aprenden a encontrar conocimientos de forma independiente, y a desarrollar una actividad creadora. Si la aplicación del método clínico es la conducta básica utilizada por el médico para la solución de los problemas de salud de los enfermos, la enseñanza de este método es el “alma” de esta educación.¹⁸

El método clínico es una variante del método científico, o método general de las ciencias, que consiste en un conjunto de pasos (maniobras, exploraciones) aplicados por el médico en la atención individual de una persona, a fin de arribar al diagnóstico más probable, emitir un pronóstico y adoptar una conducta a seguir.²³ La historia clínica es el documento que refleja el cómo se aplica este método, y permite su control sistemático, y se convierte en una evidencia de la actuación médica.²⁰⁻²³

Las etapas clásicas del método clínico, tal como las han definido prestigiosos médicos educadores cubanos son: identificación y precisión del problema, observación y búsqueda de información completa, formulación de las hipótesis (diagnóstico presuntivo), contrastación de las hipótesis (evolución, exámenes complementarios necesarios, consentimiento informado) y confirmación o rechazo de la hipótesis (diagnóstico “final” y toma de decisiones, incluyendo pronóstico y tratamiento, comunicación, secreto profesional).^{11,12} Como puede apreciarse, la aplicación de este método lleva implícito el desarrollo de varias habilidades específicas de la profesión. Diversas publicaciones registran resultados de investigaciones que profundizan en su perfeccionamiento.²⁴

Espinosa expresó que el docente debe propiciar el aprendizaje independiente basado en un trabajo diario, arduo, paciente, y bajo su conducción y guía, enseñará a buscar

información confiable, para que los estudiantes puedan pensar por su cuenta, de manera lógica y dialéctica, crítica y creadora.¹²

La forma idónea de enseñanza de la clínica es directamente, todos los días, con las realidades que presentan los enfermos, por ello la Medicina en su doble condición, de ciencia y arte, no se aprende en las aulas, laboratorios y bibliotecas reales o virtuales, con una función complementaria al núcleo de su aprendizaje, puesto que la propia esencia de este proceso es la implicación del educando en la realidad del proceso atencional.⁷

La predecencia del contenido en la enseñanza del método clínico, es un aspecto que debe tenerse en cuenta, pues la Medicina Interna aporta las esencialidades de este método de la profesión, que luego adquiere matices especiales en las restantes, por ejemplo en Psiquiatría Infanto Juvenil hay que prestarle la debida atención al lenguaje extraverbal durante la relación médico paciente, y debe observarse cuidadosamente al pequeño desde su entrada a la consulta, verificar la presencia de ansiedad de separación, la forma de comunicarse con la figura acompañante (madre, padre u otro familiar) y sus gestos ante el relato de su problema, y a veces, debe realizarse una observación más detallada de forma oculta.

La forma de enseñanza adquiere relevancia especial en estas asignaturas, puesto que la *educación en el trabajo*, es catalogada como forma principal, y tiene como objetivo contribuir a la formación de las habilidades y hábitos prácticos de las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas; la adquisición del ejercicio de la profesión, sus métodos de trabajo y la formación de los rasgos que conforman la personalidad profesional. Sus tipos principales son: el pase de visita; la atención ambulatoria; la guardia médica; la discusión diagnóstica; la atención médico - quirúrgica y la entrega de guardia.²⁵

El reglamento del Ministerio de Educación Superior²⁶ establece que la práctica laboral es la forma que procura el dominio de los modos de actuación de la actividad profesional y el desarrollo de los valores que aseguran la formación de un profesional integral, e indica que cada carrera precise dónde y cómo se desarrollará. En las ciencias médicas la educación en el trabajo del pregrado aparece desde los primeros años de su formación, y existe predominio de su carga horaria por disciplinas, lo cual garantiza el vínculo del componente académico con lo laboral.

Los autores han querido destacar la organización del pase de visita por la importancia y regularidad en su empleo en estas asignaturas. En esta actividad participan grupos de estudiantes de diversos años y carreras, médicos residentes, especialistas, enfermeros y el docente responsable, y se trasmite información de uno a otro, independientemente de su jerarquía, y tiene como finalidad desarrollar habilidades intelectuales relacionadas con la aplicación del método clínico. Por ello, el docente debe utilizar diversos procedimientos didácticos a fin de alcanzar el objetivo previsto para la actividad.²⁶

Durante su desarrollo se debe supervisar y evaluar el trabajo que realiza individualmente cada alumno, y la calidad de la historia clínica, informándole sobre sus deficiencias. Se recomienda dar lectura a su escritura, porque ello permite evaluar lo que se escribió

realmente, pues de lo contrario cabe la posibilidad de que se diga más de lo que está escrito o viceversa, opinión que comparten los autores de este trabajo.²⁷

Luego el profesor comprueba los datos ofrecidos, indudablemente hará preguntas que puedan esclarecer aún más la situación presentada por el enfermo, y mostrará nuevos elementos enriquecedores, todo ello en un ambiente que ofrezca un sentido de confianza para el paciente. Comprobará los datos referidos por el estudiante, y explorará aspectos que pudieran ser de interés sobre las enfermedades de los diferentes pacientes hospitalizados. No debe olvidarse la orientación y control del estudio y trabajo independiente.²²

Como puede apreciarse, no se trata de ofrecer una conferencia a la cabecera del enfermo sino que el profesor aprovechará las múltiples oportunidades de este espacio para interactuar con todos los participantes, siguiendo el principio del trabajo en cascada, que incluye a todos los participantes y propiciando el desarrollo de un pensamiento creador.

El medio de enseñanza permite aprovechar en mayor grado las funciones de los órganos sensoriales, y garantiza una mayor objetividad a la enseñanza, por supuesto que el éxito del aprendizaje se incrementa cuando se utiliza el objeto real. En este caso es el propio paciente, aunque también pueden entrenarse actores o residentes para simular el cuadro clínico de una afección.²⁸

Existen medios que reproducen el objeto, como es el caso de las maquetas o modelos, llamados maniqués, elementos gráficos (fotografías, registro electrocardiográfico), o materiales impresos (literatura docente, libros, revistas, periódicos, historias clínicas). En estas asignaturas pueden emplearse los medios de entrenamiento o ejercitación llamados generalmente entrenadores, también son conocidos como simuladores porque en general están basados en las representaciones o reproducciones de situaciones u objetos reales, es decir, que imitan la realidad y son utilizados cuando esta resulta costosa, peligrosa o compleja.²⁸ En estos casos se encuentran las representaciones realizadas por actores, y las reproducciones sonoras, por ejemplo, ruidos cardíacos.

Los medios pueden estar sustentados en imágenes estáticas²⁹ como las diapositivas, o las radiografías, o puede tratarse de imágenes móviles como el video y la televisión, entre ellas se encuentran la ecocardiografía y el cineangio. Los autores tienen la experiencia de haber utilizado dos capítulos de la serie televisiva del Dr. House, (muy gustada por estudiantes y profesores) donde se evidencian vulneraciones en el empleo del método clínico, y se le solicita al estudiante que identifique aciertos y errores durante el proceso de atención médica, que luego se someten al debate colectivo.

En las actividades de la educación en el trabajo los resultados de los complementarios representan los medios idóneos a emplear, ya que reflejen el acontecer real del proceso atencional en función de la solución del problema de salud.

Respecto a la evaluación del aprendizaje, vale la pena referirse a la interrelación que se establece entre los sujetos de la acción: el evaluador y el evaluado, donde se produce un proceso de comunicación interpersonal, que presenta todas las

complejidades de la comunicación humana, y los roles de evaluador y evaluado pueden alternarse, e incluso, darse simultáneamente.³⁰

La autoevaluación debe formar parte de la evaluación frecuente en estas asignaturas, y el profesor debe estimular al estudiante para que se sienta responsable con su resultado final,³¹ proceso que debe producirse sistemáticamente en el pase de visita.

El examen clínico a la cabecera del enfermo en una sala hospitalaria es la piedra angular de los exámenes certificativos del pregrado y posgrado en las carreras y especialidades de las ciencias médicas, y para certificar el logro de los objetivos de la asignatura, rotación o carrera, es requisito indispensable aprobar su componente clínico o práctico.³²

La versión del "caso largo" es la más usada, primero se realiza la entrevista y examen físico, que debe ser observado por un miembro del tribunal, luego se presentan y discuten sus hallazgos ante un tribunal de dos a tres examinadores. Los profesores deben elaborar una lista de comprobación o escala de calificación que contemple los diferentes pasos, elementos, y secuencia entre ellos, que deben observarse y calificarse por el tribunal en ambos períodos.³²

La nota final de la estancia surge de la ponderación de las evaluaciones frecuente, parcial y final, nunca de la suma aritmética de las distintas evaluaciones, pues se tomará en cuenta la importancia y la integración de cada una. Resulta importante referirse al vínculo entre el instrumento evaluativo con los objetivos de la instancia o nivel que se evalúa.

Los escenarios donde transcurre la enseñanza de la clínica resultan idóneos para explotar las potencialidades educativas del contenido, tarea que debe ser realizada por el profesor desde diferentes aristas, sin duda son múltiples y variadas las posibilidades que ofrecen los contenidos de estas asignaturas para realizar una labor educativa desde la instrucción, y conferirle una significación contextualizada en el escenario donde transcurre.³¹

Los autores insisten en las múltiples opciones que ofrecen los servicios de la salud para efectuar una acertada labor educativa, tal es el caso del modelo prestador de servicios en Cuba sustentado en los principios de equidad, calidad y eficiencia, donde la salud es un derecho de todos los ciudadanos y una responsabilidad del Estado, y se garantiza atención a todas las necesidades de salud de la población con una cobertura completa de servicios, y de manera gratuita. Sin duda, constituye una fuente inagotable de posibilidades para desarrollar esta labor desde lo curricular.³³

El trabajo muestra las peculiaridades que asumen los componentes personales y procesales del proceso enseñanza aprendizaje de las asignaturas de la clínica, así como los aspectos que distinguen su proyección curricular, aunque cada uno de estos componentes puede ser motivo de un proceso indagatorio de mayor especificación que enriquecerá la producción científica en este campo.

CONCLUSIONES

La Didáctica Especial de la clínica implica la aplicación de los conceptos y principios generales de la didáctica, a las condiciones en que acontece el proceso enseñanza aprendizaje de estas asignaturas: los escenarios docentes son los propios servicios del proceso atencional, y la personalidad del estudiante se transforma al interactuar con el objeto de la profesión (el proceso salud enfermedad y su atención integral en el individuo), interacción donde hay que considerar la integración de lo biológico, psicológico y social del paciente que se estudia, como ser humano que siente, y padece ante su enfermedad, y que debe ser tratado con sumo respeto.

Se caracterizan los componentes procesales y se resaltan sus aspectos distintivos, y se emiten recomendaciones orientadoras encaminadas al perfeccionamiento de la enseñanza de estas asignaturas, donde resulta fundamental realizar una labor educativa desde la instrucción y conferirle una significación contextualizada acorde a las realidades sanitarias de sus escenarios docentes.

Existen infinitas posibilidades para desarrollar la Didáctica Especial de las asignaturas de la clínica, y ello requiere de una correcta preparación del profesorado y de la presencia de una labor metodológica que intencione las investigaciones en este campo, para contribuir a un mayor desarrollo de la educación médica cubana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez de Zayas CM. El diseño curricular en la escuela y análisis esencial del proceso curricular. En: El diseño curricular. La Habana: Pueblo y Educación; 2001. p. 1-42.
2. Sosa Morales D. Reflexiones necesarias acerca de las didácticas general y especial en las ciencias médicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2012 [citado 18 Sep 2012];4(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol4\(3\)/cartaeditor.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol4(3)/cartaeditor.html)
3. Vicedo Tomey AG. Abraham Flexner y la educación médica, a cien años de distancia. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 18 Sep 2012];3(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3%283%29/entrevicedo.html>
4. Díaz Velis Martínez E, Cobas Vilches ME, Wong Orfila T, Rodríguez Niebla K. Labor metodológica y enfoque de sistema en la carrera de medicina. Facultad de medicina de Villa Clara. EDUMECENTRO [Internet]. 2009 [citado 18 Sep 2012];1(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol1\(2\)/oriesther.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol1(2)/oriesther.html)
5. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Fernández Oliva B. Reflexiones y alternativas en torno al rol de la disciplina académica en la carrera de medicina. Educ Med Sup [Internet]. 2007 [citado 20 Sep 2012];21(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_3_07/ems02307.html

6. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Wong Orfila T. Reflexiones acerca de la labor metodológica de la asignatura en el currículo de medicina. EDUMECENTRO [Internet]. 2010 [citado 20 Sep 2012];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2\(2\)/oriesther.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2(2)/oriesther.html)
7. Fernández Sacasas JA. Conferencia internacional educación médica para el siglo XXI. El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI. Educ Med Sup [Internet]. 2009 [citado 27 Sep 2012];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Fernández Sacasas JA. Consideraciones sobre el aporte a la educación médica cubana del profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. EDUMECENTRO [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2012];4(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol4\(1\)/revisacasas.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol4(1)/revisacasas.html)
9. Arteaga Hernández JJ, Fernández Sacasas JA. Enseñanza de la clínica. En: El proceso docente educativo en el ciclo clínico. Material de estudio de la maestría en educación médica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
10. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la clínica. Educ Med Super [Internet]. 2005 [citado 20 Sep 2012];19(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412005000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 20 Sep 2012];3(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3%281%29/editorial.html>
12. Espinosa Brito AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 20 Sep 2012];3(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3%281%29/entrevespinosa.html>
13. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL. La aplicación del método clínico es responsabilidad de todos. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 21 Sep 2012];1(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3\(1\)/comunizares.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3(1)/comunizares.html)
14. Aparicio Martínez F. El método clínico en la docencia médica. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 23 Sep 2012];3(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3%281%29/cartaedit.html>
15. Fernández Sacasas JA. Educación médica: el objeto, el sujeto desdoblado y el contexto. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2012];26(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/44/34>
16. Fernández Sacasas JA. La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 23 Sep 2012];26(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/54/44>
17. Salas Mainegra A, Salas Perea RS. La Bioética en la educación médica superior cubana actual. Educ Med Super [Internet]. 2005 [citado 23 Sep 2012];26(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/52/42>

18. Addine Fernández F, González Soca A M, Recarey Fernández S. Principios para la dirección del proceso pedagógico. En: Compendio de Pedagogía. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2006 p. 80-102.
19. Ministerio de Educación. Conceptos de principios didácticos. En: Pedagogía. La Habana: Pueblo y Educación; 1984. p.186-96.
20. Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje. En: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la maestría de educación médica. La Habana: MES; 2002.
21. Arteaga Herrera JJ, Fernández Sacasas JA. Métodos y formas de enseñanza en el ciclo clínico. En: Enseñanza de la clínica. La Paz: UMSA; 2000. p. 63-103.
22. Hernández Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 [citado 20 Sep 2012];18(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Moleiro Sáez LE. La enseñanza del método clínico. Una propuesta para su perfeccionamiento. EDUMECENTRO [Internet]. 2010 [citado 20 Sep 2012];2(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
[http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2\(1\)/orilili.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2(1)/orilili.html)
24. Rodríguez Collar L, Blanco Aspiazú MA, Parra Vigo IB. Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 23 Sep 2012];26(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000100010&lng=es&nrm=iso
25. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. En: Taller nacional integración de la universidad médica a la organización de salud. La Habana; 1993.
26. Ministerio de Educación Superior. El trabajo metodológico. En: Reglamento trabajo docente metodológico. Resolución No. 210/2007. La Habana: MES; 2008. p. 14-41.
27. Laucirica Hernández C. El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de propedéutica clínica y medicina interna. Rev Med Electron [Internet]. 2012 May [citado 20 Ago 2012];34(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol3%202012/tema13.htm>
28. Rosell Puig W, González Hourruitiner A. Criterios de clasificación y selección de los medios de enseñanza. Educ Med Sup [Internet]. 2012 [citado 23 Sep 2012];26(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200015&lng=es&nrm=iso
29. Rosell Puig W, Guzmán Batista I, Domínguez López JC. Particularidades de las series imagenológicas utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 23 Sep 2012];26(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000100014&lng=es&nrm=iso
30. González Maura V. La educación de valores en el currículum universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. Rev Cubana Educ Sup. 1999;19(2): 27-36.

Santa Clara ene.-abr.

31. Bernaza Rodríguez G, Lee Tenorio F. El proceso enseñanza aprendizaje en la educación de posgrado; reflexiones, interrogantes y propuestas de innovación. Rev Cubana Educ Super. 2004;24(1):67-72.
32. Salas Perea RS. El examen clínico. En: La evaluación en la educación superior contemporánea vol.24. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Biblioteca de Medicina; 1999. p. 99-115.
33. Bustamante Alfonso LM. La educación en valores en trabajadores de la atención primaria de salud en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2010 [citado 23 Sep 2012];26(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100015&lng=es&nrm=iso

Recibido: 4 de octubre 2012
Aprobado: 20 de noviembre de 2012

Esther Díaz Velis Martínez. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.
Email: estherdm@infomed.sld.cu