PERIODIZACIÓN DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL DIAGNOSTICO MEDICO DE POSTGRADO EN EL CONTEXTO CUBANO.

(Evolución histórica de la Didáctica Clínica cubana, a través de uno de su objeto esencial)

CUARTA LECTURA

Historia de la Didáctica de la Clínica Cubana

Producto de tesis doctoral. 2015.

Eladio Francisco Vicente Odio. Dr. en Ciencias Pedagógicas. Dr. En Medicina**.** Especialista II grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar de Medicina interna.

Alcides Jesús Almaguer Delgado. Dr. en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular y Consultante CES. Universidad de Ciencias Pedagógicas Santiago de Cuba. MINED.

Avelina Miranda Vázquez. Dra**.** en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular Universidad de Ciencias Pedagógicas de Santiago de Cuba.

Ramón Enrique García Rodríguez. Dr. en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

RESUMEN

A partir de la década del cincuenta del siglo XX, en la comunidad clínica mundial y en particular en la cubana, se comenzaron a manifestar irregularidades en el actuar profesional relacionado con el diagnóstico médico, en el orden de los procedimientos del método clínico, condicionado por la concepción positivista, al ponderar la tecnología en relación con la heurística clínica. Este enfoque se introdujo, en el contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico y, al relacionarse con el enfoque didáctico positivista, condujo a un insuficiente actuar en el diagnóstico médico. Esto precisó como objetivo de la investigación: Caracterizar la evolución histórica del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación de postgrado cubana. Se utilizó como metodología el paradigma cualitativo. Se reveló los hitos y periodos del desarrollo histórico del proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico de postgrado en el contexto cubano.

Palabras claves: interdisciplinar, didáctica de la clínica, método clínico, examen clínico, enfoque, evolución histórica

INTRODUCCION

Resulta necesario manifestar la concepción del investigador en cuanto a la relación existente entre enfoque y método en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, términos polisémico en la comunidad pedagógica y clínica cubana e internacional, trabajados por disímiles autores como Klimberg, L. (1978); Skatkin, N. (1978); Miari, A. (1982); Fiallo, J. y Cerezal, J. (2002).

Se asumen en la investigación las definiciones de enfoque y método de Fiallo J. y Cerezal J, (2002); para ellos, el método es más concreto y precisa el cómo se realizará la acción, mientras que el enfoque es la orientación de esta acción, es más general, incluye los principios, las concepciones y las ideas generales sin operacionalizarlas, por lo que a un enfoque le pueden corresponder varios métodos.

Para estos autores el enfoque abarca, según su amplitud, dos niveles: el primer nivel relacionado con la fundamentación filosófica sobre la base de la concepción del mundo en que se sustenta el proceso; el segundo nivel se relaciona con la orientación para enfrentar las acciones de acuerdo con la estrategia general que se establezca en dependencia de los objetivos en el plano teórico, metodológico y empírico. Se tiene en cuenta además a Álvarez, C. (1999) y Fernández, B. (2003) cuando se asumen los procedimientos como eslabones del método; mientras el método está directamente relacionado con el objetivo, el procedimiento lo está con las condiciones en que se desarrolla el proceso. El primero depende de la intención, y el segundo del contexto en que esta se desarrolla.

Otra concepción importante dentro de la periodización es la del modo de actuación profesional, la cual es una categoría de la didáctica de la educación superior trabajada por diversos autores, fundamentalmente cubanos, como: García, R. (1996); Fiallo, J. (1996); Álvarez, C. (1999); Fuentes, H. (2000); Saduy, Y. (2003); Macías, ME. (2008) entre otros.

La práctica del examen clínico se revela en investigación como un proceder profesional, como una habilidad esencial del modo de actuación profesional del diagnóstico médico conforme al actual plan de estudio cubano y su orientación hacia el plan de estudio D, este proceder al manifestarse insuficiente repercute negativamente en el desarrollo de las habilidades que conforman los restantes modos de actuación profesional, lo que demuestra la importancia que reviste su perfeccionamiento.

La relación entre enfoque, método, procedimiento, modos de actuación y proceder profesional en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada es necesaria para la adecuada contextualización de la Educación Clínica Superior cubana, en correspondencia con su propósito particular. Entiéndase por Educación Clínica Superior el proceso sustantivo desarrollado en las Universidades de Ciencias Médicas con el objetivo de lograr una preparación clínica integral del médico en formación, tanto en pregrado como en postgrado[1].

Se asume con un carácter continuo, sistémico e histórico el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano, cuyo inicio en pregrado se evoca a principios del siglo XX y sus antecedentes históricos datan de antes de la inauguración de la Universidad de la Habana en 1732, cuando aún el sistema de relaciones no reunía la cualidades de un proceso de enseñanza-aprendizaje del diagnóstico médico[2].

Tener en cuenta la continuidad histórica de pregrado permite una mejor comprensión de la génesis del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano, define y fundamenta de forma más clara las ideas rectoras y las relaciones de mayor pertinencia que contribuyen al desarrollo del objeto de investigación, aportan los elementos histórico-culturales para un mejor conocimiento del objeto y campo de investigación[3].

Para periodizar el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada cubana, se realizó un exhaustivo análisis bibliográfico[4,5,6,7] , en el que no se halló periodización del objeto,

---

[1] Horruitiner P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Editorial Félix Varela, 2006.
[2] Vicente EF, Almaguer AJ, Miranda A. Periodización de los modelos de formación médica en Cuba y su relación con la enseñanza del método clínico, 2013. [CD-ROM] Universidad de Oriente. IV conferencia científica metodológica: 9.

[3] Bohórquez F, Fabio E y Ciencias de la Educación Rudecolombia. Modelos pedagógicos y cambios curriculares en medicina: una mirada crítica. Revista Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad del Cauca, 2004: 24-33
[4]Escuela nacional de Salud Pública. [Artículo en línea]. 2000 [citado 12-2-2014].
[5] Repositorio de tesis doctorales. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].
[6]Cecomed. Centro virtual de convenciones de salud. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].
[7] Revistas científicas. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].

pero sí de objetos afines como las realizadas por: Delgado, G. (1996, 1998, 2004); Corona, LA. (2008); Escobar, N (2009); Fuentes, E. (2012); Querts, O. (2013); la síntesis de estas periodizaciones, reveló relaciones comunes y básicas como: la definición del proceso salud-enfermedad; el enfoque filosófico, clínico y didáctico; la producción espiritual; el saber; la enseñanza; el aprendizaje; la problemática social; la necesidad social y la del modo de actuar profesional; las no comunes y no básicas para el objeto de investigación se disolvieron en la generalización histórico-lógica, la que persistieron (relación problemática social-enseñanza, saber-enseñanza, enseñanza-aprendizaje y la del proceder profesional del examen clínico), se sistematizaron conforme el objeto y reveló su contextualización los hitos, periodos y características históricas; además dió orden a los elementos históricos del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana; revelándose en la evolución histórica del enfoque didáctico la función de clave hermenéutica de estas relaciones esenciales.

DESARROLLO

Lo anterior permitió que la periodización del objeto comenzara en 1963, pero desde 1959 con el inicio de importantes cambios en Cuba en lo político, económico y social, se establecieron importantes principios estatales relacionados con la salud pública y su enseñanza[8]. Con el nuevo modelo sociopolítico, las características del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación de pregrado, no satisfacían la demanda estatal de formar un profesional con una orientación bio-psico-social en el diagnóstico del proceso salud-enfermedad personal y comprometido con los problemas sociales de la totalidad de la población cubana, por lo cual fueron necesarias transformaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico.

La formación médica de postgrado antes de 1963, era extremadamente limitada y se desarrollaba fundamentalmente en la llamada Escuela de Verano de la Universidad de La Habana, sin alcanzar a satisfacer los objetivos de una educación superior avanzada[9,10], antes de esta fecha la formación médica de postgrado se basó fundamentalmente en la autopreparación y la dedicación del médico a determinada especialidad o se estudiaba fuera del país.

Para resolver la anterior problemática, además de las transformaciones en pregrado, surgió la especialización como una de las actividades programadas de postgrado; se iniciaron los primeros programas de estudio de las residencias médicas en Pediatría, Ginecobstetricia, Cirugía y Medicina Interna[11] y con ello la enseñanza-aprendizaje de postgraduado del método clínico. A pesar de los esfuerzos y las transformaciones realizadas por el gobierno cubano en el periodo comprendido entre 1963 y 1975, no se establecieron programas que planificaran el proceso de enseñanza-aprendizaje del

[8]Principios de la Salud Pública Cubana: 1) El carácter estatal y social de la medicina. 2) La accesibilidad y gratuidad de los servicios. 3) La orientación profiláctica. 4) La aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica. 5) La participación de la comunidad. 6) La colaboración internacional. Márquez A, Serrate FP, Mesa G. El sistema nacional de salud de Cuba. [Artículo en línea]. 2003 [citado 10-10-2013]: 1

[9] Ilizástigui F. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población, Ed. Inst. Sup. Cien. Med. Habana, La Habana [sin fecha de edición] 2007: 73-90.

[10] Ministerio de Salud Pública. Ley No. 141 del 13 de julio de 1983. Artículo 85.

[11] Antúnez P, Nolla N. El sistema de formación de especialistas en Cuba. Educación Médica y Salud. 1993; 27 (2): 204-225

método clínico en la formación postgraduada. La revisión bibliográfica efectuada[12,13], tampoco hace referencia a la existencia de superación pedagógica de los profesores de clínica, ni de reglamentos que la controlen.

A partir de 1963, fueron orientados los procedimientos del diagnóstico médico por definiciones bio-psico-social del proceso salud-enfermedad[14], y debido al imperante enfoque clínico positivista no se pudo lograr tal orientación manteniéndose la biologicista legada de los planes de estudios anteriores. La enseñanza del método clínico en postgrado fue realizada por profesores de clínica con empíricos conocimientos y habilidades didácticas, las cuales eran por imitación de la actividad en pregrado, con escasas y experienciales adecuaciones para el postgrado, sin una planificación adecuada por la ausencia de un reglamento. Los profesores, con sólida preparación clínica, no contaban con los elementos pedagógicos adecuados[15], además el objetivo fundamental en las actividades de postgrado no estuvo centrado en el método clínico. Como consecuencia, el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada se fundamentó en el contenido que el residente y el médico recién graduado adquirían en el pregrado y en su autopreparación.

En esta fecha se editó por primera vez el libro de texto básico "Propedéutica Clínica y Fisiopatología Médica" donde se revelaban los procedimientos del método clínico para el hombre normal y enfermo. La enseñanza de este contenido en postgrado se fundamentó en el citado libro, además de otros textos básicos particularizados a los requerimientos de la enseñanza de cada una de las especialidades clínicas, lo cual dificultó la correcta contextualización de la orientación de la definición del proceso salud-enfermedad del periodo histórico. El postgrado, además, estuvo influenciado por el plan Baeza[16], con predominio de la práctica clínica sobre la teoría, se manifestó la concepción positivista en la enseñanza que orientó los elementos didácticos tradicionales[17] y tecnológicos[18]. Por primera vez en el contexto cubano, se relacionó la enseñanza con las problemáticas sociales de salud de la totalidad de la población. Este enfoque clínico y las características de la enseñanza no permitieron que el médico en formación postgraduada desarrollara un actuar profesional conforme a los requerimientos sociales, al no poder relacionar adecuadamente los elementos sociales, biológicos y psicológicos en el diagnóstico médico, se revelaba un pobre actuar profesional interdisciplinario.

---

[12] Consejo Superior de Universidades. La reforma de la enseñanza superior en Cuba. La Habana: Colección Documentos; 1962.

[13] La reforma universitaria y la enseñanza de las ciencias médicas, 1963

[14] Para la Organización Mundial de Salud la salud en 1946 era un estado de completo bienestar físico, mental y social. Milton Terris (1915–2002) en 1964 define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento. Cf. World Health Organization, Constitución Statement. WHO, OMS, Ginebra, 1946. Milton Terris's career. Journal of Public Health Policy, 24: 77-81.

[15] Hirtzel J, Viamonte MP, Reyes PO, Reyes MO, Estrada EP, Navarro YR. Algunos referentes históricos de la formación y superación del profesional de la medicina en Cuba. [Artículo en línea]. 2010 [citado 12-12- 2013]: 1

[16] La Reforma Universitaria y la enseñanza de las ciencias médicas. Ed. Universidad de La Habana, 1963: 41-49

[17] Presentaba características empíricas, en ella el profesor se situaba en el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje y promovía un aprendizaje receptivo y reproductivo. Los objetivos tuvieron un carácter descriptivo, dirigidos más a la tarea del profesor. Se basaba en un contenido enciclopedista que no tiene en cuenta la experiencia ni las relaciones interdisciplinarias del médico en formación postgraduada. Los métodos de enseñanza fueron esencialmente expositivos, narrativos, memorísticos y reproductivos. Con evaluaciones esencialmente reproductivas, sin enfatizar en el análisis, la crítica y el razonamiento sobre el contenido.

[18] Chávez J A. Antología del pensamiento educacional de la revolución cubana. 2013[citado 10-10-2013] : 5

Como parte de los cambios socio-políticos del contexto cubano y su repercusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en formación postgraduada de 1963, se manifestó un enfoque didáctico de dicho examen donde el saber se hallaba condicionado por definiciones biologicista del proceso salud-enfermedad, fue enseñado de forma empírica con rasgos didácticos tradicionales, tecnológicos y conductistas[19] por profesores de clínica noveles, sin formación didáctica, con una elección del médico en formación postgraduada en relación con las necesidades sociales y la vocación personal. Se comenzó a relacionar de forma consciente los elementos del pensamiento social con el proceso de enseñanza del examen clínico. Una vez que el médico en formación postgraduada aprehendía el contenido, lo revelaba en su proceder profesional que, en lo axiológico, fue humanista y, en lo praxiológico, fue positivista biologicista, se consolidó así la relación del proceder profesional del examen clínico con la problemática social de salud. Estas características positivistas del conocimiento y del proceder entraron en contradicción en un momento dado con la demanda social de un enfoque didáctico del examen clínico psico-bio-social en formación postgraduada, lo que influyó en su transformación en 1976.

A partir de 1976, a consecuencia del importante desarrollo cultural general y en particular en la clínica cubana, en virtud de la necesidad social de perfeccionamiento institucional del país, se creó el Ministerio de Educación Superior y con este los Institutos Superiores Pedagógicos (ISP) y de Ciencias Médicas (ISCM), que se convirtieron en centros docentes independientes de la Educación Superior[20]. El Ministerio de Salud Pública se adjudicó la Formación Médica Superior [21,22], lo que condicionó escasas relaciones interdisciplinarias y contribuyó a que los profesores de clínica continuaran con una concepción positivista en la enseñanza, que dificultaba el proceder docente y las investigaciones pedagógicas.

No obstante, esta reestructuración institucional constituyó un salto cualitativo en la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada. A pesar de no contarse con un reglamento, mantenerse la concepción positivista y métodos didácticos con rasgos tradicionales, tecnológicos y conductistas, fundamentarse la formación de postgrado en la autopreparación y en el contenido de pregrado, así como estar regulada la formación de postgrado por resoluciones del Viceministerio de Docencia Médica Superior y resoluciones del Ministerio de Educación Superior, se robusteció de forma importante la relación del médico en formación postgraduada (médico general y residente) con los centros docente-asistenciales de la atención secundaria de salud.

Como parte de los cambios del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada de 1976 [23], el saber del examen clínico fue enseñado de forma empírica por profesores de clínica sin una formación didáctica, pero ya con cierta experiencia en este tipo de docencia; continuó la elección del médico en formación postgraduada en relación con las necesidades sociales y la vocación

---

[19] Se manifestaba en el arreglo de las contingencias de reforzamiento, con el fin de promover en forma eficiente el aprendizaje del médico en formación. Para el profesor, cualquier contenido puede ser enseñado si se tiene una planificación instruccional eficaz, basada en el análisis de las respuestas de los médicos en formación, y en cómo serán reforzadas, se proporcionaron contenidos con excesivos arreglos instruccionales.

[20] Montoya J. La contextualización de la cultura en el currículo de las carreras pedagógicas. Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico" Frank País García; 2005.

[21] Carreno R, Salgado L. Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba desde 1959 hasta el 2004. Educ Med Super. [revista en Internet]. 2005[citado 12-12- 2013]; 19 (3):1-2.

[22] Guevara E. Discurso en la inauguración del Curso de Adoctrinamiento del Ministerio de Salud Pública. La Habana, 19 de agosto de 1960.

[23] Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Críticas al plan de estudio anterior y sugerencias de su perfeccionamiento. La Habana: 1982.

personal. Una vez que el médico en formación postgraduada aprehendía el contenido, revelaba un proceder profesional en el examen clínico con características humanistas, positivistas, psico-bio-sociales, se consolidó la relación del proceder profesional con la problemática social cubana. Las características positivistas, no interdisciplinarias en el conocimiento y proceder profesionales, en un momento determinado entraron en contradicción con demanda social de un examen clínico psico-bio-social preventivo, lo que influyó en la transformación del enfoque didáctico en 1986.

A partir de 1984 comenzaron las transformaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, por encargo estatal, se planteó la necesidad de convertir a Cuba en una potencia médica mundial y de orientar los procedimientos del método clínico hacia un diagnóstico médico bio-psico-social preventivo, condicionado por las nuevas definiciones de salud-enfermedad[24], además a consecuencia, en ese año se realizó la segunda edición del libro "Propedéutica Clínica y Fisiopatología Médica". El encargo social anterior se contextualizó en 1986 con una concepción positivista en la clínica que dificultó la adecuada relación e interpretación de los elementos biológico, psicológico y social de la definición del proceso individual de salud–enfermedad, además no se revelaban en el proceso de enseñanza-aprendizaje en postgrado los fundamentos históricos, epistémicos e interdisciplinares indispensables para sustentar y comprender la orientación clínica, los métodos y procedimientos didácticos demandados, a pesar de asumir la comunidad científica cubana la concepción materialista dialéctica desde la década de los sesenta. Conspiró también el fraccionamiento del saber clínico, condicionado por la subespecialización, y aparece como atenuante la subespecialidad de Medicina General Integral, que se nutrió de las producciones científicas cubanas y de los antiguos países socialistas [25,26, 27,28,29].

Permaneció la concepción positivista en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, arrastrado de planes de estudio y enseñanza de postgrado anteriores; se combinó con algunos elementos de la didáctica social[30], todavía el médico en formación postgraduada

---

[24] Declaración de Alma-Ata de salud 1978 afirma la salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades. Para la Organización Panamericana de la Salud en 1992 la salud es el resultado de las complejas interacciones entre lo biológico, ecológico, económico y social. La declaración de salud en Jakarta 1997 revela diversos requisitos para la salud como: la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, la equidad, la pobreza como amenaza para la salud. Guerrero L. y León A. Aproximación al concepto de salud Revisión histórica. [Artículo en línea]. 2008[citado 12-12- 2013].

[25] Ilizástigui F, Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba. Revista Educación Médica y Salud. [revista en Internet]. 1993 [citado 12-12- 2013]; 2: 189-205.

[26] Ilizástigui F. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio de Medicina. Educación médica y salud de la población. Folleto. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. 1993: 39-72.

[27] Rojas F. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Revista Educación Médica Superior. [revista en Internet].2003 [citado 10-10-2013] : 1

[28] Sánchez F, Martínez S. Superación profesoral para la enseñanza de higiene y epidemiología en pregrado. Educación Médica Superior. 1993, 7: 75-84.

[29] Martínez S. Opción pedagógica para el análisis de la situación de salud en pregrado. Educación Médica Superior.1997; 2 (2)

[30] En la didáctica social se considera al profesor como guía del médico en formación postgraduada en la concientización de su papel activo en su formación con énfasis en la prevención y promoción de la salud, sin descuidar la atención médica y la rehabilitación. Esta didáctica social dio paso a una didáctica más crítica (la humanista), pues la social se quedaba en el discurso reiterativo y contestatario, sin mecanismos eficaces para resolver los problemas de salud.

no era lo suficientemente crítico y cuestionador del conocimiento imperante y de los problemas sociales[31]. El proceso desarrolló un profesional con un actuar humanista, positivista, bio-psico-social, preventivo en el diagnóstico médico, muy técnico y humano con respuestas que pudieran ser mejores en lo social, biológico y ambiental si conocieran los fundamentos históricos, filosóficos e interdisciplinarios de su ciencia y de sus objetos; además, los profesores de clínica no se relacionaron de forma adecuada con los contenidos de las ciencias pedagógicas. A pesar de no contarse con un reglamento para el postgrado, constituyó un salto cualitativo del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada.

Lo manifestado hasta el momento reafirmó la necesidad de realizar investigaciones pedagógicas en los Institutos de Ciencias Médicas del país, tal como lo planteaba el Profesor Ilizastigui Dupuy en 1989… "La investigación pedagógica debe formar parte de la actividad científica de los docentes que tiene un campo casi inexplorado, donde los problemas relacionados con el binomio enseñanza aprendizaje, esperan respuesta de urgencia reciente".[32]

Además, como parte de los cambios del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada de 1986 ocurren transformaciones en el enfoque didáctico del examen. Evolucionó el saber del examen clínico condicionado por definiciones positivistas y bio-psico-sociales preventivas del proceso salud-enfermedad del periodo histórico, este saber fue enseñado de forma empírica, con rasgos didácticos sociales, tradicionales, tecnológicos y conductistas por profesores de clínica noveles sin formación didáctica pero con experiencia en la docencia clínica; continuó la elección del médico en formación postgraduada en relación con las necesidades sociales y la vocación personal. Se distribuyó un mayor número de horas para la enseñanza del examen clínico en la atención primaria de salud. Una vez que el médico en formación postgraduada aprehendía el contenido, lo revelaba en un proceder profesional en el examen clínico humanista, positivista, psico-bio-social y preventivo. A pesar de lo anterior, las relaciones positivistas y la pobre interdisciplinariedad imposibilitaron la total adaptación del enfoque didáctico y propiciaron su transformación en 1996.

En 1994 comienzan a ocurrir transformaciones de forma general en la enseñanza clínica de pregrado, las que se consolidaron en 1996 con el inicio de un plan de estudio con un modelo curricular tradicional por asignaturas, en el cual el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación de pregrado se desarrollaba con mayor profundidad en lo académico, laboral e investigativo en Propedéutica clínica y Fisiopatología, pero sin una adecuada coordinación vertical y horizontal. A pesar de agruparse los contenidos afines en módulos y establecerse disciplinas organizativas integradas, en el análisis realizado, por los funcionarios del Ministerio de Salud Pública, se apreció que las disciplinas no cumplían con la derivación gradual. Lo anterior formó parte de un plan de estudio inflexible, con un diseño centralizado, no basado en los problemas y las necesidades comunitarias [33,34], lo cual repercutió en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico de postgrado.

---

[31] Pernas M. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: experiencias de su aplicación. Educación Médica Superior. [revista en Internet]. 2001 [citado 12-12- 2013]; 1: 9-21.

[32] Ilizástigui Dupuy F. Fundamentación de la investigación en la educación médica superior. Educ Med Super. 1989; 3 (1-2):5-18.

[33] Ministerio de Salud Pública. Plan de acción para el incremento de la calidad de los recursos humanos. La Habana: MINSAP; 1996: 1-10.

[34] Piñón I, Guzmely B, Vergara E. El subsistema del médico y enfermera de la familia. Su desarrollo en Cuba. Revista Cubana Medicina General Integral. [revista en Internet]. 1994 [citado 12-12- 2013]; 10: 61-69

El proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada a partir del 1996 contó con un reglamento para la actividad de postgrado[35], se presentó un documento organizador y regulador de las actividades de postgrado a pesar de no contribuir con transformaciones en los enfoques, métodos y procedimientos clínicos y didácticos por su escasa relación interdisciplinaria y sus características positivistas[36]. El proceso desarrollaba un actuar profesional en el método clínico muy técnico y comprometido con los problemas sociales de su contexto y periodo histórico, con respuestas que pudieran ser mejor en lo ambiental, biológico y psicológico si se conocieran los fundamentos históricos, filosóficos e interdisciplinares de la ciencia. No obstante, constituyó un salto cualitativo del objeto de investigación por la organización y regulación del proceso.

Además, como parte de los cambios del proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico, en 1996 ocurren transformaciones en el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada. En este, el saber del examen clínico se condicionó a las definiciones de salud-enfermedad del periodo histórico, las funciones de enseñanza, con rasgos tradicionales, tecnológicos y sociales, estuvieron a cargo de profesores con conocimientos clínicos sólidos pero sin una formación didáctica adecuada, por lo que se mantuvieron en la enseñanza las relaciones positivistas. Los objetivos de la enseñanza y la elección del médico en formación postgraduada se encontraban en función de las necesidades sociales y la vocación personal. El proceder profesional fue en lo axiológico humanista y en lo praxiológico positivista, psico-bio-social, preventivo en la realización del examen clínico. Las pobres relaciones interdisciplinarias y los elementos positivistas imposibilitaron la adaptación del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada a su contexto docente-asistencial, por lo que resultó necesaria su transformación en 2004.

En el 2003 se editó nuevamente el libro de "Propedéutica Clínica y Fisiopatología Médica" y en 2004 se iniciaron modificaciones como: el Plan C (Plan C ampliado) en las Ciencias Médicas, la universalización en la Enseñanza Médica Superior, un nuevo Reglamento de Postgrado[37] y transformaciones en la definición salud-enfermedad[38]. Como consecuencia de estas transformaciones, aumenta la necesidad de relacionar las ciencias médicas con las pedagógicas y en especial con la didáctica. Como resultado comenzaron a realizarse algunas investigaciones y postgrados sobre el temas en la Enseñanza Médica Superior, lo cual contribuyó a mejorar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada y al perfeccionamiento didáctico de los profesores de clínica para encarar los retos impuestos a la formación clínica superior en el siglo XXI y acercar al profesor de clínica cubano al concepto de educador demandado por la sociedad.

Se trató de aplicar elementos didácticos humanistas y problematizadores[39] en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, esto se dificultó por la orientación

---

[35] Ministerio de Salud Pública. Resolución 4/96. Reglamentos para el Régimen de Residencias. La Habana. 1996

[36] La formación académica de postgrado en la educación médica en Cuba se reconoce con la institucionalización de programas para la formación de especialistas bajo el nombre de “Residencias” en la década del sesenta; desde entonces y hasta el año 1996, en que aparece publicado por primera vez un reglamento para el postgrado (Res. 4/96), dicha formación se regulaba por resoluciones e indicaciones del Viceministerio de Docencia Médica Superior, así como de los reglamentos y resoluciones del Ministerio de Educación Superior (MES), cuya creación data de 1976.

[37] Ministerio de Salud Pública. Nuevo Reglamento de Postgrado. La Habana, 2004

[38] La definición de salud de Bangkok 2005 trata de controlar los efectos de la globalización sobre la salud. Un artículo de la "The British Medical Journal" define la salud como la habilidad para adaptarse y hacer frente a los horrores sociales, físicos, y emocionales. How should we define health? BMJ 2011; 343 doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d4163 (Published 26 July 2011) Cite this as: BMJ 2011;343:d4163

[39] En los elementos didácticos problematizadores, se tienen en cuenta al médico en formación postgraduada desde el punto de vista cognitivo, afectivo y social, no como un simple producto del

positivista y la escasa formación pedagógica de los profesores de clínica, revelándose rasgos didácticos tecnológicos y sociales, con incipientes elementos problematizadores y disminución del tradicionalismo. El proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada se fundamentó, al igual que periodos anteriores, en la autopreparación del médico después de graduado y en la enseñanza del método clínico del pregrado. Esta dinámica repercutió en el actuar profesional, donde el médico muy técnico y humano en la práctica del método clínico brindaba respuesta a la demanda social que pudiera ser mejor en lo ecológico, biológico y psicológico si conociera los elementos históricos, filosóficos e interdisciplinares de la clínica.

Al analizar en este periodo algunos módulos de residencias médicas como: Medicina General Integral[40,41], Medicina Interna[42], Anestesiología y Reanimación[43,44] y Cirugía General[45,46]; de maestrías[47] y doctorados[48], se observó que la enseñanza del contenido relacionado con el examen clínico se basaba principalmente en la autopreparación como una forma para profundizar en este, sus objetivos generales no estuvieron centrados en el examen y método clínico; comenzó un ligero incremento de doctorados, maestrías y cursos relacionados con las ciencias pedagógicas en comparación a periodos anteriores.[49, 50]

Se desarrolló la atención primaria de salud como el contexto áulico de mayor compromiso en la enseñanza-aprendizaje del método clínico en pregrado y postgrado, disminuyó a consecuencia, las responsabilidades de los contextos áulicos de la atención secundaria y terciaria de salud. En el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico, se mantuvieron sólidas relaciones del actuar profesional en el método clínico con la problemática socio-ambiental de salud. Se mantienen estas características del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en postgrado hasta nuestros días con pertinentes adecuaciones, sin que estas condicionen una transformación cualitativa del objeto de investigación.

Es importante destacar en el proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada en 2004 la connotación del pase de visita como la forma organizativa más importante de la educación, cuyo objetivo general docente es desarrollar en el médico en formación postgraduada el pensamiento clínico dígase: diagnóstico, terapéutico, preventivo y de promoción. Además desarrollar habilidades sensoperceptuales, cognitivas y motoras con vistas al dominio de métodos, procedimientos,

---

ambiente social. El médico en formación postgraduada es el centro de su formación y el docente asume el rol de estimulador, facilitador y orientador del aprendizaje.

[40] Alemán y Pérez E. El modelo del especialista en Medicina General Integral y sus programas de formación. Congreso de Medicina Familiar. Santiago de Cuba, 1998.
[41] MINSAP. Dirección Nacional de Especialización. Viceministerio de Docencia. Programa de Especialización en Medicina General Integral. 1999.
[42] Programa de la especialidad en Medicina Interna. [Artículo en línea]. 2001[citado 12-2-2014].
[43]Plan de estudios de Anestesiología y Reanimación. [Artículo en línea]. 2012 [citado 12-2-2014].

[44] Programa Analítico de Anestesiología y Reanimación. [Artículo en línea]. 2012[citado 12-2-2014].
[45]Programa de Especialización en Cirugía General. [Artículo en línea]. [citado 12-2-2014].
[46]Programa de la especialidad de cirugía general distribución según los diferentes años. [Artículo en línea] [citado 12-2-2014].

[47]Escuela nacional de Salud Pública. [Artículo en línea]. 2000 [citado 12-2-2014].
[48] Repositorio de tesis doctorales. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].
[49]Cecomed. Centro virtual de convenciones de salud. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].
[50] Revistas científicas. [Artículo en línea]. 1999 [citado 12-2-2014].

actitudes y valores éticos en la atención de pacientes ingresados en la ASS o APS[51]. Esta forma de organización constituyó, desde el inicio del postgrado cubano, una de las fundamentales en los contextos áulicos de la ASS y a partir de 2004 se consolida como la forma de organización esencial en la APS. A pesar de lo expuesto anteriormente, esta forma de organización tiene su antecedente antes de 1963, lo cual demuestra Rodríguez, L. (1999); en la introducción de su libro "La Clínica y su Método. Reflexiones sobre dos épocas", al describir sus recuerdos al llegar por primera vez a la sala Torralbas del Hospital "Calixto García", a fines de la década de los años 40.

En el enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en 2004, ocurren en el saber transformaciones en la orientación del examen clínico condicionado por las nuevas definiciones del proceso salud-enfermedad, las funciones de enseñanza, con rasgos tecnológicos, sociales, problematizadores, fueron asumidas por profesores con un sólido saber clínico, con una creciente, pero aún insuficiente formación didáctica, en la cual los objetivos de la enseñanza y la elección del médico en formación postgraduada como aprendiz estuvieron dadas en las necesidades sociales y la vocación personal. Como consecuencia, se reveló un proceder profesional en lo axiológico humanista y praxiológico positivista, psico-bio-ecológico, preventivo en el examen clínico. En este sistema didáctico se consideró a la atención primaria de salud como el contexto áulico de mayor compromiso en la enseñanza y aprendizaje del examen clínico en postgrado, condicionado también por la concepción de universalización en la Enseñanza Médica Superior. Hasta el 2015 se mantiene el mismo enfoque didáctico con algunas adecuaciones que no constituyen una transformación del campo de investigación.

Como resultado de la periodización del proceso de enseñanza-aprendizaje del método clínico en la formación postgraduada, se revelaron los hitos y periodos del desarrollo histórico del enfoque didáctico del examen clínico, como se muestra en la figura 1; además, se manifestaron insuficiencias generales actuales como: inadecuada fundamentación epistémica e histórica de los procedimientos del método clínico; pobres relaciones interdisciplinarias en el proceso de enseñanza-aprendizaje con la didáctica, pedagogía y otras disciplinas afines; escasa formación didáctica de los profesores de clínica y médicos en formación.

[51] Roca R y Rizo R. El pase de visita docente y la discusión diagnóstica. Documento metodológico. Santiago de Cuba. 2009.

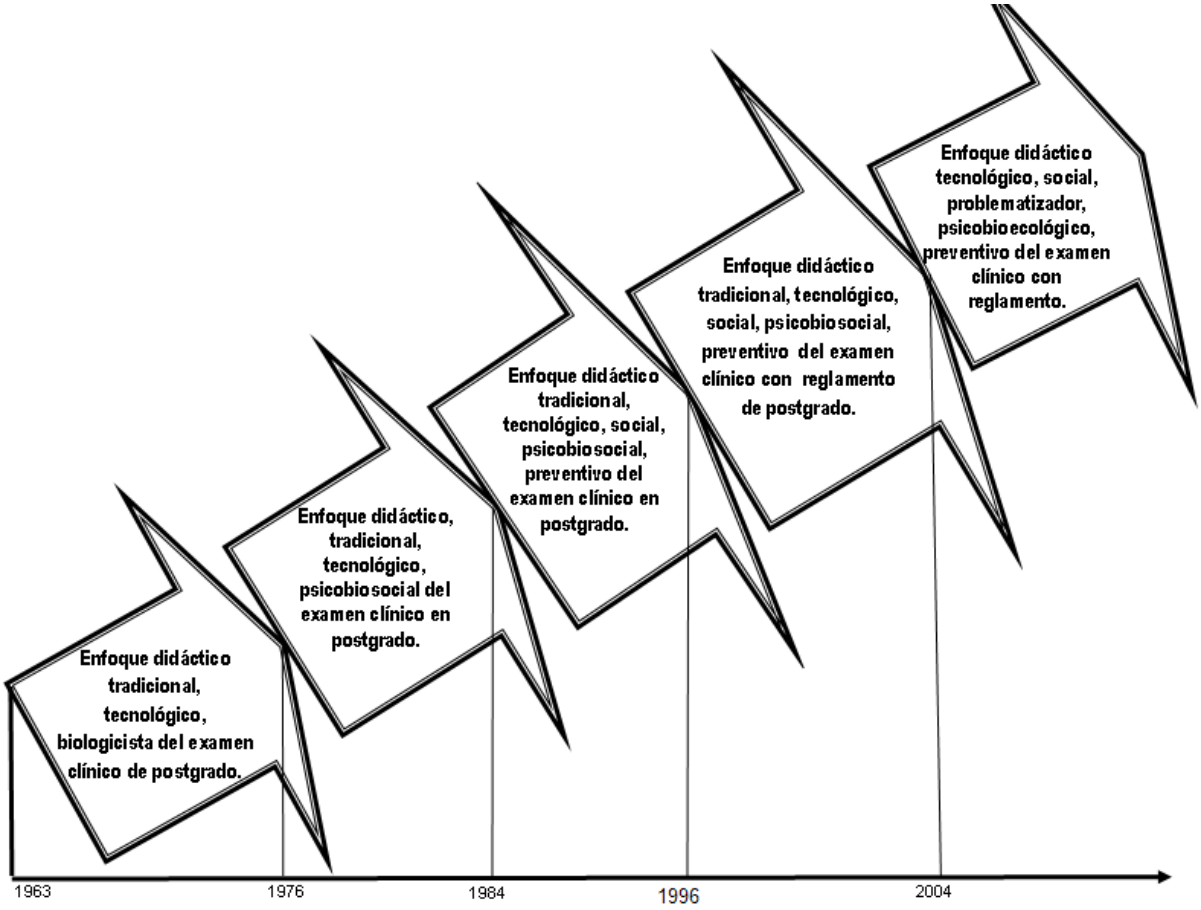

Figura 1. Hitos y periodos del desarrollo históricos del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada en el contexto cubano. Fuente: elaboración propia.

A juicio del investigador, actualmente en Cuba, al contextualizar el método clínico todavía predomina el abordar la realidad de forma cuantitativa, concreta y como un fenómeno tangible, sin una solución holística de los problemas clínicos profesionales, esto se manifiesta en la definición de salud de Valdés, M. (2015), cuando aún enuncia a la salud como el disfrute del bienestar físico, psíquico y social, y la capacidad del individuo de modificar con sus acciones el ambiente que lo circunda[52]. El examen clínico como procedimiento del método clínico se materializa en la relación médico-paciente, con el objetivo de definir el proceso individual de salud-enfermedad y hacer cada vez más pequeña la distancia entre lo real (situación individual de salud-enfermedad) y lo ideal (definición individual de salud-enfermedad). La situación individual de salud-enfermedad se idealiza en su definición de salud-enfermedad, y esta se materializa en la situación individual de salud-enfermedad, median en esta primera modelación los procedimientos del método clínico, principalmente el examen clínico.

El examen clínico aporta el mayor número de relaciones esenciales para definir individualmente el proceso salud-enfermedad dígase: históricas, biológicas, psicológicas, ecológicas entre otras, para acercar la definición individual de salud-enfermedad a su realidad, por lo que constituye una importante fuente generadora de saber en la ciencia clínica y del paciente. De tal manera, se infiere que todo estudio del proceso individual de salud-enfermedad debe iniciarse con un adecuado examen clínico, procedimiento encargado de transformar una parcela de la realidad en un reflejo, en tanto más cercano a la realidad en la medida en que el examinador optimice su proceder profesional, sin examen clínico no

[52] Citado por Fariñas L. Darles vida a los años. Granma. 2015 junio 22; Secc. A. 2

se concibe la práctica clínica. Por todo lo anterior se manifiesta la enseñanza-aprendizaje del examen clínico como proceso esencial en la formación de postgrado del método clínico.

Como elementos consustanciales revelados en los referentes históricos le asisten a dos de ellos la conceptualización de idea rectora dada su universalidad en la investigación, así como su revelación en otros referentes como: los pedagógicos, psicológicos, didácticos, clínicos y metodológicos asumidos en el marco teórico referencial de la investigación. La conceptualización de las ideas rectoras del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado en el contexto cubano en la investigación[53], queda sintetizado en: la problemática social general y el contexto cultural general cubano. En estas ideas rectoras se revelan[54], las leyes universales, generales y particulares del pensamiento, la naturaleza, el conocimiento y la sociedad, además de las ya mencionadas relaciones esenciales.

Las relaciones esenciales del desarrollo histórico del enfoque didáctico del examen clínico en la formación postgraduada cubana, dadas en el núcleo de la teoría, permiten interpretar de forma dialéctica las causas y efectos de las transformaciones del campo de investigación, define como sistema el desarrollo del enfoque didáctico[55] y organiza el desarrollo histórico como se revela en el anexo 1. Se nombran a estas relaciones esenciales en la investigación como: relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado en el contexto cubano.

Se consideran de forma analítica, como las relaciones de mayor pertinencia del desarrollo del enfoque didáctico del examen clínico de postgrado en el contexto cubano a las siguientes:

1. La enseñanza relacionada con el examen clínico se vincula con la problemática social a través de: la necesidad social, el encargo social y el objetivo; revela la relación problemática social-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada. Su particularidad está dada por los requerimientos, regulaciones legales, docentes, asistenciales y administrativas para el campo investigativo.
2. La enseñanza relacionada con el examen clínico se vincula con el saber a través de: enfoque del clínico, definición de salud-enfermedad[56], adelantos clínicos, entre otros, sus relaciones dialécticas conforman la relación del saber-enseñanza del examen clínico en la formación postgraduada. Su pertinencia está dada por la singularidad del grado a alcanzar en la sistematicidad del conocimiento y los requerimientos del diseño de la enseñanza para el campo investigativo.
3. En la enseñanza relacionada con el examen clínico subyace el enfoque filosófico y didáctico, esta se vincula con lo aprendido y conforma la relación enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada. Su conveniencia está en la vinculación del aprendizaje con el objeto de trabajo, con los problemas profesionales, la educación en el trabajo y el carácter docente, asistencial e investigativo para el campo investigativo.

---

[53] Travieso N. Alternativa para el desarrollo de competencias profesionales en la superación del docente de tecnología de la salud. Diss. Universidad de Ciencias Pedagógicas" Frank País García". Santiago de Cuba, 2011

[54]Moro A, Zanetti O, García A. Metodología de la investigación histórica. Pueblo y Educación, 1985.

[55] Fuente E. Formación del médico en Cuba durante la etapa colonial. Evolución histórico-pedagógica. Diss. Universidad de Ciencias Pedagógicas" Frank País García". Santiago de Cuba, 2011: 76-105

[56] Vicente EF, Almaguer AJ y Miranda A. Tendencias y regularidades en la evolución histórica de la relación salud-enfermedad. [CD-ROM] Universidad de Oriente. IV conferencia científica metodológica. 2013: 11

4. La relación entre lo aprendido y la problemática social conforma la relación del proceder profesional del examen clínico en la formación postgraduada. Su aprobación para el campo investigativo está dada por el perfeccionamiento de un proceder profesional ya desarrollado en pregrado.

Se advierte como regularidades del desarrollo histórico del campo de investigación, la autopreparación como la forma para profundizar en el contenido relacionado con el examen clínico en postgrado, la notable influencia de la concepción positivista en el enfoque didáctico del proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en la formación postgraduada cubana, las insuficientes relaciones interdisciplinares con otras ciencias sociales y naturales; esto dificulta, poder orientar la enseñanza del examen clínico en postgrado, a pesar del creciente y positivo humanismo en lo axiológico, hacia un examen donde se disminuya la incertidumbre exploratoria, a través de la revelación de la esencialidad cultural del proceso salud-enfermedad del paciente.