

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 1515-3460

Buenos Aires

Serra Valdés MA. El pase de visita docente-asistencial: formación de competencias del futuro profesional en Cuba. *Rev Arg Med* 2016;4(10):85-92

Recibido: 16 de julio de 2016.

Aceptado: 22 de agosto de 2016.

¹ Médico especialista de segundo grado en medicina interna. MSc, diplomado en Educación Médica Superior. Profesor adjunto de Semiología, Propedéutica Clínica y Medicina Interna en pregrado y posgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana en el Hospital General Universitario "Enrique Cabrera", La Habana, Cuba.

El autor manifiesta no poseer conflicto de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Lacret 462, apto. 6, Santos Suárez, Municipio 10 de Octubre, La Habana. CP 10500. Cuba. Correo electrónico: maserra@infomed.sld.cu

EL PASE DE VISITA DOCENTE-ASISTENCIAL: FORMACIÓN DE COMPETENCIAS DEL FUTURO PROFESIONAL EN CUBA

MEDICAL TEACHING ROUNDS: SKILLS TRAINING FOR THE FUTURE OF MEDICAL PROFESSION IN CUBA

Miguel Ángel Serra Valdés¹

RESUMEN

Introducción. La educación en el trabajo es la forma de enseñanza más importante en el ciclo clínico de la enseñanza de la medicina en Cuba. El pase de visita docente-asistencial es la piedra angular. La educación médica es el conjunto de procesos inherentes a la formación de pregrado y posgrado, también los de educación continuada. **Objetivo.** Revisar diferentes artículos relacionados con el pase de visita docente y transmitir la experiencia del autor en este campo. Contribuir a la formación pedagógica en la enseñanza de la clínica a otros profesores y escuelas. **Método.** Se transmite la revisión de artículos mediante el buscador en la red Scholar Google de autores cubanos y algunos extranjeros. También la experiencia del autor y publicaciones previas. **Desarrollo.** La superación profesoral es el sistema de actividades de capacitación y perfeccionamiento que sustentan la preparación científico-profesional, pedagógica, político-ideológica y cultural del profesor en la educación médica superior. El pase de visita desarrolla en el estudiante no sólo el conocimiento científico, sino también el método clínico y el desarrollo de habilidades y hábitos propios de la profesión, donde se inserta la adquisición de valores. Se requiere no sólo la preparación pedagógica del profesor, sino también alto nivel científico, actualización y dominio de la metodología y la didáctica particular de impartición. **Conclusiones.** El pase de visita requiere organización, metodología, didáctica particular de impartición, experiencia y maestría pedagógica. Desarrolla habilidades propias de la competencia profesional que no pueden ser sustituidas por la tecnología actual. Requiere principios éticos.

PALABRAS CLAVE: Docencia médica, educación, pase de visita hospitalario, metodología, didáctica.

ABSTRACT

Introduction. Education in the work is the most important pedagogic tool in the clinical cycle of medicine teaching in Cuba, and medical teaching rounds is its cornerstone. Medical education is the group of processes inherent to undergraduate and postgraduate education, as well as to those of continuous education. **Objective.** To review different articles related with medical teaching rounds and to offer author's experience in this field. To make a pedagogical contribution to clinical training to other professors and schools. **Method.** A revision of related articles by Cuban authors and some foreign authors as well is offered, the search of which was made using Scholar Google net, and the author's experience and previous publications on the subject are provided. **Development.** The improvement of professors' performance is the system of training- and upgrading-related activities that support scientific-professional, pedagogic, political-ideological and cultural preparation of professors in higher medical education. Medical teaching rounds are aimed for the student to develop not only scientific knowledge but also the clinical method and the skills necessary for the medical profession, in which value acquisition is inserted. Not only professor's pedagogical training is needed, but also high scientific knowledge, upgrading and mastery of methodology and educational skills. **Conclusions.** Organizing skills, methodology, educational abilities, experience, and pedagogical expertise are required for optimal medical teaching rounds. The latter develop the skills necessary for professional competence that cannot be substituted for by current technology. Medical teaching rounds require the application of ethical principles.

KEY WORDS. Medical teaching, education, hospital teaching rounds, methodology, teaching skills.

Introducción

La educación médica puede concebirse como el conjunto de procesos inherentes a la formación de pregrado y posgrado, también a los de la 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 (1).

Desde hace medio siglo se agudiza un conflicto entre el progreso médico científico y la realidad innegable del fracaso de la medicina moderna en relación con el compromiso social. Los países se ven obligados, cada vez en mayor medida, a reconocer que la perspectiva de la atención primaria de salud (APS) puede proporcionarles el nuevo y más definido rumbo que necesitan. Las reformas de la atención primaria propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), basadas en los principios de acceso universal, equidad y justicia social, constituyen una respuesta fundamental a los retos sanitarios que plantea un mundo en rápida evolución, con una gran desigualdad, y a las crecientes expectativas de los países y sus ciudadanos en materia de salud y atención sanitaria. Para ello, la docencia médica formativa en las instituciones docentes médicas superiores y en los hospitales universitarios adjuntos tiene que ser mejor cada día para lograr profesionales de alta calidad. Es necesaria la superación profesoral encargada de esa misión. Es menester un claustro de excelencia.

La profesión médica demanda por antonomasia un alto nivel de científicidad en su desempeño, por lo que es consustancial a su ejercicio la aplicación del método de la ciencia, que en el terreno de la medicina adopta las formas de método "clínico" para el abordaje del paciente individual, "epidemiológico" para la interpretación y búsqueda de solución a las alteraciones de la salud en colectividades, y de su combinación como "clínico-epidemiológico y social" para el tratamiento integrado de los problemas de salud del paciente y las colectividades en interacción con el ambiente y el entorno social (2-9).

La formación de experiencias de la actividad creadora requiere que los estudiantes actúen de manera independiente en la solución de tareas y problemas nuevos; de ahí la importancia de la educación en el trabajo para la formación de los métodos de la futura profesión. El rasgo más importante de la actividad creadora es la transferencia independiente de los conocimientos y las habilidades a situaciones nuevas, así como la capacidad de reconocimiento de nuevos problemas en situaciones conocidas. En el ciclo clínico, cualquiera que facilite que los estudiantes concreten la formación de sus modos de actuación profesional, los docentes han de intencionar y supervisar cada paso de la aplicación del método científico a los problemas de su futura profesión. Por ello, el profesor siempre debe recibir capacitación continua como docente. Es fundamental aprender, dominar y

aplicar la didáctica de la impartición en la enseñanza de las ciencias médicas (6,10,11-13).

El objetivo del presente trabajo es revisar diferentes artículos relacionados con el tema y transmitir la experiencia del autor en este campo, con el fin de contribuir a la formación pedagógica en la enseñanza de la clínica a otros profesores y escuelas.

Método

Se revisaron artículos donde se trata el pase de visita docente-asistencial, la metodología y didáctica de impartición de diferentes autores nacionales y de escuelas extranjeras con opiniones afines obtenidos mediante el buscador de información Scholar Google. Así también se ofrece la experiencia profesoral del autor y artículos de su autoría publicados anteriormente relacionados con el tema.

Desarrollo

La superación profesoral en Cuba

El desarrollo social actual y los adelantos de las ciencias y la tecnología exigen procesos continuos de creación, difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos. Es necesario motivar a los profesionales que se desempeñan en el campo de la educación médica a reflexionar sobre las cualidades y capacidades que debe poseer un profesor como parte de la maestría pedagógica (8). Comprender el papel del modelo comunicativo en la enseñanza contemporánea y particularmente en la educación médica es elemental para lograr excelencia pedagógica (8,9). En la última Conferencia Mundial sobre la Educación Superior de la UNESCO, se aprobaron documentos que sustentan la necesidad de la educación permanente del profesorado universitario y su formación pedagógica. Deberían tomarse medidas adecuadas en materia de investigación, así como de actualización y mejora de sus competencias pedagógicas, mediante programas apropiados de formación del personal que estimulen la innovación permanente a fin de garantizar la excelencia de la investigación y la enseñanza (14). Aspectos afines se retoman en la Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe celebrada en Colombia en 2008, donde se puntualiza que es necesario incentivar la transformación de los procesos de formación de docentes y estudiantes (15).

La superación profesoral en Cuba es el sistema de actividades de capacitación y perfeccionamiento que sustentan la preparación científico-profesional, pedagógica, político-ideológica y cultural del profesor en la educación médica superior, con vistas al incremento de su competencia, nivel de desarrollo y capacidad para el desempeño en los procesos de la educación-formación de los educandos. De esta forma, la organización de la actividad de superación profesional responde a las exigencias de una buena preparación para la categorización docente del claustro profesoral. Para ello

existen planificadas actividades metodológicas en la cátedra o el departamento docente y también en el centro de estudio superior. Estas actividades son instructivas y demostrativas. Existen, además, cursos de pedagogía superior, idiomas y, desde el punto de vista científico, de actualización o educación continuada de posgrado (1,2,16-18).

Es la educación en el trabajo la forma de enseñanza más importante en el ciclo clínico de la enseñanza de la medicina en Cuba porque desarrolla en el estudiante no sólo el conocimiento científico, sino también el método clínico y el desarrollo de habilidades y hábitos propios de la profesión, donde se inserta la adquisición de valores. Ya desde hace mucho, William Osler, padre de la medicina clínica moderna, aplicó esta revolución dentro de la enseñanza de la medicina en los Estados Unidos de Norteamérica y posteriormente en Inglaterra en la Universidad de Oxford. Había subrayado que: *“La medicina se aprende al lado del enfermo y no en el aula”*. Desde entonces fueron surgiendo grandes maestros de la clínica en todas las latitudes hasta nuestros tiempos. El gran maestro español de la clínica, Carlos Jiménez Díaz, expresaba con frecuencia: *“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”*. Pero en los últimos 50 años, el desarrollo de la pedagogía superior y la didáctica han ido poco a poco perfeccionando la enseñanza de la clínica en las diferentes escuelas que se destacan en la actualidad. Actualmente la didáctica de impartición necesita del dominio de los profesores: cómo enseñar en cada situación, en cada caso, en cada forma del proceso docente y con qué recursos para lograr un mejor resultado (19-26).

La educación en el trabajo. Forma organizativa fundamental de la enseñanza de la clínica en la escuela de medicina cubana

En nuestro país, la educación en el trabajo comprende diversos tipos de actividades enmarcados por objetivos que son generales del tipo de enseñanza, pero con particularidades, partiendo de las diferentes formas de la estructuración de la actividad docente-alumno y de una didáctica de impartición específica. Integran estas formas de estructuración del proceso enseñanza-aprendizaje en la modalidad de educación en el trabajo: el pase de visita docente-asistencial; la discusión diagnóstica con sus diferentes modalidades; la guardia médica; la entrega de guardia; la consulta externa o la atención ambulatoria; la atención médico-quirúrgica, y el trabajo higiénico-epidemiológico.

Nos detendremos ahora en el pase de visita docente-asistencial por considerarlo la actividad más importante e integradora del proceso docente en el área clínica, desarrolladora de habilidades y competencias en el futuro egresado, y del pensamiento científico lógico en cada actuación del profesional, ante los diferentes problemas de salud del individuo y la influencia de factores sociales, económicos y culturales en el entorno del objeto en cuestión (1-3,27).

Según el profesor de mérito Iizástigui: *“En realidad la necesidad del conocimiento surge de los problemas que plantea la práctica. Es errónea la concepción pedagógica de que debe conocerse en profundidad la teoría antes de enfrentarse a la práctica clínica, también que la ciencia es un requisito para la práctica médica. En mi opinión, la forma idónea para la enseñanza de la clínica es directamente, todos los días, con las realidades que nos plantean los enfermos, mediante la integración docente-asistencial. La medicina en su doble condición, como ciencia y como arte, no se aprende en las aulas, laboratorios y bibliotecas reales o virtuales, que desempeñan una función complementaria al núcleo de su aprendizaje, que es la implicación de los educandos en los procesos de atención de salud, en los escenarios reales donde transcurre”* (28,29).

El pase de visita docente-asistencial

El pase de visita docente-asistencial es, a nuestro juicio, una actividad compleja. Vincula estrechamente objetivos formativos a objetivos asistenciales, diríamos que muy dependientes e inseparables en el desarrollo de la calidad de la atención médica o de enfermería de los educandos, según el caso. Promueve la adquisición de valores. Requiere experiencia y maestría pedagógica por parte del profesor que lo dirige y de un nivel científico actualizado. El pase de visita como tarea docente dentro de la educación en el trabajo tiene objetivos docentes o formativos, asistenciales, administrativos o gerenciales, de enriquecimiento científico individual y colectivo en la búsqueda de información actualizada y su transmisión, que están íntimamente relacionados, pues la obtención de los objetivos formativos trae consigo el logro de los otros.

El pase de visita docente-asistencial tiene objetivos docentes o formativos para el educando que son resumidos de la forma siguiente (30-54):

- 1- Dominar la aplicación del método clínico en el manejo de los casos sometidos a la atención del profesional. Saber aplicar la técnica del interrogatorio y el examen físico para una correcta confección de la historia clínica. A partir del análisis de los síntomas y signos recogidos, elaborar los diagnósticos sindrómicos o fisiopatológicos, nosológico, diferencial, etiológico, topográfico o anatómico y del grado de incapacidad funcional en los casos requeridos.
- 2- Conocer sobre etiología, fisiopatología, epidemiología, cuadro clínico, anatomía patológica, diagnóstico, evolución, complicaciones, pronóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de las entidades nosológicas incluidas en el programa de la asignatura.
- 3- Registrar diariamente en las historias clínicas la evolución clínica de los pacientes asignados, los resultados e interpretación de las investigaciones complementarias, la terapéutica y sus cambios, analizando estos hechos mediante un razonamiento científico lógico.

- 4- Saber indicar e interpretar las investigaciones complementarias que permitan arribar a diagnósticos definitivos.
- 5- Llevar a cabo procedimientos terapéuticos de los principales problemas de salud de acuerdo con el médico general en formación.
- 6- Ejecutar medidas de promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación.
- 7- Llevar a cabo con nivel de aplicación la redacción de certificados médicos, remisiones, solicitudes de interconsulta a otras especialidades, de investigaciones y hoja de egreso.
- 8- Realizar procedimientos de instrumentaciones para el desarrollo de habilidades.
- 9- Cumplir las tareas con base científica para mejorar los niveles de salud de la población. Comprender la influencia de los fenómenos económicos y sociales en los problemas de salud.
- 10- Desarrollar una buena relación médico-paciente e interactuar con el individuo, la familia y la comunidad.
- 11- Incorporar conocimientos de la ética médica y los valores que debe tener el futuro profesional para dar respuesta a las demandas de la sociedad: honestidad, sentido de pertenencia del enfermo, humildad, solidaridad, ética y humanismo, disciplina, desinterés, sacrificio, patriotismo, desarrollo del talento y otros que han caracterizado históricamente a la sociedad.
- 12- Actuar con principio economicista, no producir iatrogenias y conocer la responsabilidad legal de los documentos de su manejo.

El pase de visita docente-asistencial tiene objetivos docentes o pedagógicos a cumplir por el profesor que se resumen a continuación:

No basta con el conocimiento que se quiere transmitir de medicina o de cualquier otra especialidad. El pase de visita es una actividad de control y evaluación de la calidad de la confección de las historias clínicas y evoluciones, así como del conocimiento en la autopreparación y el desarrollo de habilidades de los estudiantes. Interrelaciona asignaturas precedentes (anatomía, fisiología, etc.) y otras que se imparten a la par de la asignatura rectora (imagenología, psicología, farmacología, ética). Orienta el estudio independiente a los educandos de los diferentes niveles. Planifica y orienta otras actividades derivadas de esta como discusión de un caso, sesión clínica de alta y revisión bibliográfica, entre otras.

El profesor servirá de modelo o ejemplo integral y deberá actuar como fuente eficiente de información confiable. Se les debe enseñar a los estudiantes a pensar por su cuenta, de manera lógica, crítica y creadora, a partir de la solución de múltiples problemas reales con pacientes en los escenarios donde se practica la clínica. Pero este es uno de los problemas más complejos y difíciles con que se enfrenta y se enfrentará el docente de las áreas clínicas. La toma de la historia clínica lo más acabada posible y con sus variantes es quizá la destreza conductual más importante que el mé-

dico debe dominar al terminar su carrera y es tal vez el resultado objetivo que mejor refleja el desempeño profesional del médico. Da unidad a todo el proceso docente-educativo en las áreas clínicas. Por tanto, no se concibe el futuro, al lado de nuevas y poderosas tecnologías, sin historias clínicas bien confeccionadas y que reflejen real e integralmente los problemas de salud de los pacientes (30-54).

El pase de visita tiene objetivos a lograr en el orden de la calidad de la asistencia médica:

Los pases de visita llevan implícitos aspectos administrativos o gerenciales por su componente de control. Estos aspectos se resumen en brindar una atención médica de excelencia: garantizar la calidad de la historia clínica como documento oficial de extraordinario valor, utilización del recurso de interconsulta como atención multidisciplinaria en casos necesarios, utilización con juicio científico y nivel de actualización de los recursos diagnósticos y terapéuticos, brindar atención con confort al paciente, realizar promoción de salud y prevención y actuación higiénico-epidemiológica en los casos necesarios (30-54).

El pase de visita docente-asistencial lleva implícito el enriquecimiento científico individual y colectivo. Búsqueda y transmisión de información actualizada: Promueve la superación constante no sólo del profesor sino de todo el colectivo de trabajo y los educandos y la actualización en el amplio campo de la medicina clínica. En nuestros días contamos con numerosos recursos de información en las redes informáticas y textos clásicos de la medicina de ediciones actualizadas. La motivación que se logra en dicha actividad hacia el estudio independiente y la investigación científica enriquece el conocimiento y la búsqueda de nuevas soluciones aplicables en la solución de futuros problemas de salud. Se desarrolla la capacidad creadora del estudiante (30-54).

Las orientaciones metodológicas y didácticas persiguen los siguientes propósitos:

- Elevar la preparación y actualización pedagógica, metodológica y científica de los docentes mediante la organización, la orientación y el análisis de los principales tipos de actividades comprendidas dentro del proceso enseñanza-aprendizaje. A nuestro juicio –la escuela cubana de medicina–, lo que llamamos educación en el trabajo es la forma fundamental de organización de la enseñanza en el ciclo clínico de la carrera de Medicina. La formación académica del educando vinculada directamente a la asistencia del enfermo en la sala hospitalaria es donde se adquieren las habilidades propias del futuro profesional que forman parte del sistema de competencias necesarias para desempeñar la labor del médico. Esta enseñanza se realiza dirigida y jerarquizada por el profesor y el colectivo de trabajo a su cargo. Por consiguiente, existen en esa actividad diversos niveles de formación. Están los estudiantes a partir del tercer año de la carrera, los que están cursando el último año de la carrera o haciendo el internado hos-

pitalario, el personal de enfermería en formación y los médicos que están realizando estudios de posgrado para las distintas especialidades. El resto está integrado por otros especialistas con o sin categoría docente, la jefa de enfermería de la sala (cuadro docente) que intervienen también en la formación de los educandos (2,8,10,12,13,21,23,30-32,42,53,54).

- Instruir a los docentes en la realización de una correcta enseñanza del método clínico o proceso diagnóstico en la práctica clínica, mediante la utilización de la tarea docente como alternativa para el desarrollo de las habilidades profesionales en las condiciones de las actividades de la educación en el trabajo (2,8,10,12,13,21,23,30-32,42,53,54).
- Elevar la calidad del proceso docente-educativo para lograr una formación de excelencia del educando, en la atención médica, estomatológica o de enfermería, según corresponda (2,8,10,12,13,21,23,30-32,42,53,54).

Consideraciones sobre aspectos metodológicos y didácticos

El pase de visita docente-asistencial debe tener una organización y metodología general (¿el cómo hacerlo?). Esto se logra, a nuestro juicio, teniendo en cuenta lo siguiente:

- La experiencia del docente, la ascendencia formativa del profesor (36) (existen modelos que se heredan de los grandes maestros de la clínica a través de generaciones formadas), nivel de preparación científica y pedagógica, dominio del programa de la asignatura que se imparte (objetivos, contenidos, orientaciones metodológicas, medios para la enseñanza), el trabajo docente metodológico-sistemático en la cátedra o el departamento docente, las indicaciones administrativas de la dirección gerencial del centro, la vicedirección docente de la institución, la cátedra o departamento y la dirección del centro de educación médica superior a la que está subordinada la institución docente.

No podemos pretender que rijan esquemas preestablecidos. Interviene la creatividad, experiencia y maestría pedagógica del profesor; pero para una labor fructífera es necesario cumplir con algunos principios didácticos y metodológicos. En nuestra experiencia consideramos importantes los siguientes (10-13,20,22,24,25,30,54-57):

- 1- Planificar, es decir, no improvisar. Es necesario dominar el programa de la asignatura: qué tema corresponde a cada momento del programa, los contenidos del tema en cuestión, los objetivos por lograr y las orientaciones didáctico-metodológicas, pues están en relación con el año en curso, los educandos y el nivel de posgrado existente. Es necesario conocer lo que tenemos en la sala y, por ende, haber seleccionado y examinado previamente los casos que vamos a incluir en nuestro orden.

- 2- Mantener la disciplina en el horario de comienzo y durante la actividad.
- 3- Contar con un número de participantes.
- 3- Establecer una dirección para seguir en el curso.
- 4- Fijar una dirección ordenada y jerarquizada del intercambio de información (estudiantes, internos, residentes, alumnos de enfermería, alumnos de la licenciatura en Enfermería, otros médicos y especialistas).
- 5- Tener en cuenta que es a la vez una actividad de control y evaluación de los participantes.
- 6- Velar por la calidad de la atención médica que se está brindando. Es el momento de que el especialista de mayor experiencia, mayor nivel científico y actualización, que es el profesor que dirige la actividad, jerarquice la atención.
- 7- Vincular siempre la formación de valores en el educando. Para ello, indudablemente, el profesor debe ser un ejemplo.
- 8- Contar con manejo de los medios para la actividad, que en este caso no hay que elaborarlos: el escenario docente es la sala de hospitalización.
- 9- Determinar un método: uno activo participativo es preferible a uno pasivo.
- 10- Cumplir con los aspectos didácticos recomendados en el programa.
 - Desarrollar el nexo con otras asignaturas a la hora de tratar aspectos de anatomía, histología, fisiología y otras en algunas afecciones del contenido así como de la terapéutica.
 - Ilustrar con radiografías y exponer otros exámenes de los casos y los recursos del escenario como medio.
 - Destacar la importancia de resumir las grandes causas de las enfermedades por grupos y aparatos según los casos vistos en la actividad.
 - Insistir en el interrogatorio y la técnica del examen físico de cada aparato o sistema de órganos. El objeto es el individuo enfermo.
 - Enfatizar el valor de la sistematicidad diagnóstica. Recordar que los objetivos de la actividad y los contenidos tienen como fin el diagnosticar y tratar.
 - Insistir en la promoción de la salud y la prevención de las afecciones, así como la rehabilitación.

Desde el punto de vista docente-metodológico, el profesor debe tener claramente definidas las habilidades para desarrollar dentro del sistema de competencias del futuro egresado: comunicar, identificar, interpretar, diagnosticar e intervenir.

Cada una de las etapas de aplicación de las didácticas particulares expresa la interacción sistémica de los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje; la que se manifiesta entre los tres grandes subsistemas de conocimientos académicos: empíricos o sensoriales, teóricos o racionales y metodológicos o procesales, merece especial atención. Estos subsistemas sientan las bases para la adquisición de la experiencia

de los modos de actuación, como conocimientos ineludibles para adquirir habilidades y hábitos profesionales. Aunque los modos de actuación de cada profesión han sido acumulados por la humanidad mediante el proceso de trabajo, estos sólo se incorporan al patrimonio individual mediante la experiencia, pues la formación de habilidades y hábitos exige entrenamiento. Mientras que las habilidades son sistemas de acciones y los hábitos sistemas de operaciones, ambos aprendidos, la actividad creadora es un sistema de procedimientos desarrollados individualmente y anclados en la personalidad del futuro profesional que constituyen un peldaño imprescindible para enfrentar la búsqueda y solución de problemas nuevos.

Las didácticas particulares de impartición garantizan la formación y sientan las bases para el posterior desarrollo de los métodos de trabajo de la profesión médica, por lo que estas deben ser manejadas hábilmente por los docentes desde el inicio hasta el final de la carrera con la precisión que corresponde a cada etapa específica del aprendizaje y culminar su formación, engalanadas con el traje de un comportamiento ético de excelencia. En el ciclo clínico, con el fin de que los estudiantes concreten la formación de sus modos de actuación profesional, los docentes han de intencionar y supervisar cada paso de la aplicación del método científico a los problemas de su futura profesión. Se debe conducir la enseñanza en cada modalidad clínica o clínico-epidemiológica. El enfrentamiento didáctico del estudiante va a ocurrir en definitiva ante la práctica social. ¿Cómo conducirlos?:

- Identificar la contradicción y hacerla evidente ante los estudiantes para favorecer la adecuada delimitación del problema que puede estar constituido por la alteración de la salud de una persona, una familia, de una comunidad o del medio ambiente.
- Ofrecer u orientar la búsqueda de la información necesaria para el estudio de la problemática existente y de las vías para su obtención.
- Dejar en claro que, de acuerdo con el método por emplear, se utilizará el interrogatorio al paciente y el examen físico; o el interrogatorio al paciente en el seno de su familia, la observación de las condiciones del medio social y ambiental, del entorno familiar, el examen físico y el análisis de la situación de salud.
- Elaborar juicios clínicos o epidemiológicos que permitan una aproximación al diagnóstico, que puede ser: presuntivo, provisional individual, o de la situación de salud.
- Proyectar las comprobaciones imprescindibles para corroborar o rechazar los juicios preliminares sobre la problemática de salud y las causas que la generaron o favorecieron: exámenes complementarios, evolución del paciente, visitas a la familia o intercambios con líderes de la comunidad.
- Interpretar los resultados de las pruebas complementarias realizadas y corroborar o rechazar el diagnóstico presuntivo inicial y arribar al diagnóstico de certeza.
- Argumentar cómo los procedimientos terapéuticos o las acciones intersectoriales dependerán de haber con-

cluido el ciclo, lo que permitirá determinar la necesidad o no de iniciar un nuevo ciclo. Durante los diferentes ciclos de la carrera, los profesores deben enseñar también a los estudiantes las normas de relación con el mundo circundante propio de la profesión. Esta enseñanza no depende directamente de los contenidos impartidos, ni de las habilidades y hábitos formados sino de la relación valorativa y emocional que el profesional establece con los objetos y fenómenos de su profesión. En las ciencias médicas esta enseñanza adquiere una connotación especial por cuanto abarca las conductas éticas y se expresa en la convicción de la necesidad de ajustarse a las normas éticas de la profesión así como al nivel de afectividad con que las cumple; en ello los conocimientos y las habilidades constituyen elementos favorecedores de la convicción.

El médico ya graduado se transforma como resultado de la práctica asistencial y el estudio de los avances de las ciencias médicas de la época. La interacción de la teoría y la práctica le permite perfeccionarse, ganar en experiencia clínica y capacidad diagnóstica.

Aspectos éticos

Un aspecto que se descuida a menudo en el pase de visita es lo que hoy se conoce como *consentimiento informado*, que no es más que contar con la aprobación del paciente (o sus familiares cuando este no esté en condiciones de decidir) para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, sobre todo aquellos que conlleven riesgos o malestares adicionales. El respeto a la decisión del enfermo, después de una explicación suficientemente clara del asunto, es un derecho que le asiste y que se vulnera con frecuencia. Se deberá analizar debidamente el costo-beneficio de estos procedimientos, que en algunas ocasiones no son tan necesarios para el diagnóstico clínico del caso (37,39-41,51).

Un error frecuente es *disertar* teóricamente durante el pase de visita al lado de la cama del paciente sobre temas incluso no relacionados con el enfermo o muy lejanamente vinculados, sin preocuparse de la posible iatrogenia por excesiva información que puede causar al propio paciente o su acompañante que no interpretan adecuadamente la jerga profesional (40,41).

Consideraciones finales y conclusiones

Los profesores de educación médica superior viven actualmente un reto colosal, ante la demanda existente de formación de profesionales con alto nivel científico y humanista. Esta formación es un desafío ante las determinantes individuales y sociales de salud, la epidemia creciente de enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades infecciosas, el crecimiento de la morbilidad y mortalidad por el cáncer, no sólo de nuestra población, sino de otras latitudes, donde podemos brindar colaboración médica y

formativa en un mundo globalizado carente de equidad y justicia social (52,58-63).

La profesionalización pedagógica del docente abarca aspectos disímiles: partir de posiciones teórico-metodológicas que constituyan referentes para el diseño, estudio, implementación y evaluación de alternativas que ofrezcan la preparación en el orden pedagógico que los profesionales dedicados a la enseñanza requieren. Consideramos que esta debe ser estructurada sobre la base de criterios cuyo estudio y aplicación propendan a la transformación del desempeño profesional de los educadores de las ciencias médicas a fin de obtener profesionales con mayor nivel científico y competencias para el bienestar de la sociedad que representan.

El pase de visita docente-asistencial requiere una buena preparación científica, pedagógica, metodológica, de disciplina y organización, además de experiencia. Permite evaluar a los educandos y al resto de los integrantes en el proceso tanto docente como asistencial. Es una actividad que permite desarrollar la formación de valores en los educandos. Por desarrollarse en el escenario real de la práctica clínica hospitalaria requiere la observancia de todos los principios de la ética médica y sobre todo el respeto a la dignidad del enfermo, para ser consecuentes con las ideas que se defienden y que se quieren transmitir, si se aspira a la excelencia en la atención médica y en la docencia hospitalarias. Es, a nuestro juicio, la actividad formativa más importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el área clínica para lograr en el egresado la identificación y solución de los problemas de salud que ocurren en las personas y en la comunidad. Por ello, el eje metodológico de este proceso que conlleva gestión de calidad es la interrelación: educación-competencia-desempeño. Prepara el futuro profesional para la aplicación del método clínico. De esta manera, aseguramos la formación del profesional al que aspiramos con alto grado de competencia y desempeño, de humanismo y responsabilidad. Es necesario dominar y partir del pro-

grama de la asignatura rectora y tener en cuenta la interrelación objetivos-contenidos y orientaciones metodológicas y didácticas, para que la actividad tenga buenos resultados. El escenario siempre es real.

Considero que el pase de visita ha sido el crisol de las más valiosas tradiciones clínicas universales; y con orgullo contamos con un arsenal de experiencias y anécdotas de los grandes maestros de la medicina clínica en Cuba como los profesores Ilizastegui, Rodríguez Rivera, Fernández Mirabal, Manuel Lombas, Roca Goderich, Miguel A. Moreno, Varan von Smith, Pena Pereiro, San Martín, Raymundo Llanio, Fernández Sacasas, Alonso Chill, Espinosa Brito, Antonio Artilles, Rafael González Rubio, Rolando Cuadrado Machado, Ángel Medel Díaz Alba, José Francisco Martínez Delgado y muchos otros que harían la lista interminable y de la cual no quisiera omitir a ninguno.

En el mundo de hoy, donde impera el desarrollo de las grandes tecnologías aplicadas a la medicina, cuidado con dejar a un lado la práctica clínica directa con el enfermo. Los instrumentos auxiliares no sólo se incorporan gradualmente al método sino que se hacen más complejos, precisos y útiles, como consecuencia del avance tecnológico y de la aplicación de la ciencia al diagnóstico médico, convirtiéndose de esta manera en medios diagnósticos y en fuente importante de su desarrollo. El origen de los medios diagnósticos no puede verse al margen del método clínico, como algo que se agrega externamente, para desplazarlo en su papel cognoscitivo fundamental. Todo lo contrario: el origen y el desarrollo de los medios diagnósticos están íntimamente vinculados a su propio desarrollo y con legitimidad pueden y deben ser considerados como parte de este último, como una unidad dialéctica de contrarios que interactúan enriqueciendo el nivel primario perceptivo del proceso cognitivo del médico, lo cual facilita el ulterior desarrollo de todo el proceso diagnóstico y lo dota de un contenido más objetivo (63). ¿Qué vamos a hacer si no tenemos al alcance tales tecnologías en un momento o lugar determinados? **RAM**

Referencias bibliográficas

1. MINSAP. *Reglamento Docente Metodológico de la Educación Médica Superior en Cuba*. 1988
2. MINSAP. Reglamento Docente Metodológico para la Educación Médica Superior en Cuba, suplemento adjunto al anterior. *Rev Cub Educ Med Super* 2004;16(2):1-4
3. MINSAP. Instrucción VAD N° 5, Área de Docencia. 1991
4. Salas Perea RS. Educación en Salud: Competencia y desempeño profesionales. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 1999. Carpeta Metodológica para la Acreditación Docente. Viceministerio de Docencia. MINSAP, 2000
5. Programa de la Asignatura de Medicina Interna del 3er año de la carrera de Medicina. MINSAP. 2001
6. Ortiz Torres E. La clase metodológica instructiva en la educación superior cubana. 2008.
7. Hernández Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002;18(2):18-26
8. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la clínica. Reflexiones sobre el tema. *Educación Médica Superior [serie en Internet]* 2005;19(2):[aprox. 10 p.]
9. Corona Martínez LA, Hernández MF. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. *Rev Electr C Med Cienfuegos* 2009;7(6):23-5
10. Roca Goderich R, Rizo Rodríguez R, de Dios Lorente JA. Metodología para el desarrollo del pase de visita docente asistencial. *MEDISAN [Internet]*. 2011;15(12):1810-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200017&lng=es
11. Alvarez-Rodríguez A, Gallardo-Gálvez J. El pase de visita docente asistencial. *Rev C Med La Habana [revista en Internet]* 2000;6(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/46>
12. Laucirica Hernández C. El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de Propeútica Clínica y Medicina Interna. *Rev Med Electr [Internet]* 2012;34(3):389-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000300013&lng=es
13. Sarasa Muñoz NL, Cañizares Luna O. ¿Por qué didácticas o metodologías particulares en el proceso docente educativo de Medicina? *EDUMECENTRO* 2013;5(1):11-7
14. La declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: una lectura desde América Latina y el Caribe. París, 1988. Disponible en: <http://www.iesalc.unesco.org/ve/ess/index.php/ess/article/viewArticle/332>

15. Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES). Declaraciones y plan de acción. 2008. Cartagena de Indias. Colombia. *Perfiles educativos* 2009;31(125):90-108. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982009000300007&lng=es&ting=en
16. Vidal Ledo M, Hernández García L. Superación profesoral. *Educ Med Super* [Internet] 2011;25(2):206-16
17. Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba. Sistema de Superación de Profesores (SSP) de los centros de Educación Superior adscriptos al Ministerio de Educación Superior. [Internet]. Instrucción N° 3/2008
18. Cáceres Mesa M y col. *La formación pedagógica de los profesores universitarios. Una propuesta en el proceso de profesionalización del docente* [Internet] 2010. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuaru/Downloads/475Caceres.pdf>
19. Fernández Sacasas JA. El principio rector de la Educación Médica cubana. *Educ Med Super* [Internet] 2013;27(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/170>
20. Fortún Prieto A, Fortún Campo A, Campo Díaz MC. Objetivos y metodología de la clase práctica de Propedéutica Clínica. *Rev C Med* [Internet] 2013;17(3):171-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300016&lng=es
21. Rodríguez López AJ, Valdés de la Rosa C, Salells Brínguez J. La adquisición de habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de la carrera de Medicina. *Rev Hum Med* [Internet] 2013;13(1):72-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000100006&lng=es
22. Nasiff Hadad A, Rodríguez Silva H, Moreno Rodríguez MA. *La práctica clínica*. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2010. Caps. 2 y 3
23. Fernández Sacasas JA. Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la Medicina. *Panorama Cuba Salud* 2008;3(2):4-9
24. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2013;5(1):30-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000100006&lng=es
25. Aparicio Martínez F. El método clínico: una necesidad en la docencia médica para una práctica de excelencia. *Medicentro* [Internet] 2007;11(3) [aprox. 4 p.]
26. Aparicio Martínez F. El método clínico en la docencia médica. *EDUMECENTRO* [Internet] 2011;3(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/99>
27. MINSAP. Suplemento Educación en el trabajo. Área de Docencia. *Rev Cub Med Gral Integral* 2001;17(6):517-9
28. Iliázstigui F. *Salud, medicina y educación médica*. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 1985
29. Iliázstigui F. El método clínico: muerte y resurrección. *Educ Med Super* 2000;14(2):109-27
30. Corona Martínez L. Propuesta de modelo referencial para la orientación de los profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial. *Medisur* [Internet] 2014;12(3):528-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000300011&lng=es
31. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (I). *Medisur* [Internet] 2013;11(4):431-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000400007&lng=es
32. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (II). *Medisur* [Internet] 2013;11(5) 508-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000500005&lng=es
33. Ministerio de Salud Pública de Cuba. *Nuevo reglamento general de hospitales*. La Habana, MINSAP; 2006
34. Capurro D, Gabriel Rada G. El proceso diagnóstico. *Rev Med Chile* 2007;135:534-8
35. López Calichs E. El proceso de formación de las competencias creativas (PFCC). *Rev Iberoam Educ* [Internet] 2006;40(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: www.rioei.org/deloslectores/1593Lopez.pdf
36. Espinosa Brito AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. *EDUMECENTRO* [Internet] 2011;3(1):[aprox. 5 p.]
37. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400008
38. González R. *Humanismo, espiritualidad y ética en la atención a la salud. ¿Realidad o utopía en el contexto neoliberal?* La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2005
39. Larrea Fabra ME, García Jardón ME, Blanco Blanco E. Valores éticos en la educación médica. Consideraciones generales y comparación de dos escuelas médicas en países diferentes. *Rev Haban Cienc Med* [Internet] 2011;10(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000200011&lng=es
40. Amor Pan JR. *Introducción a la bioética*. Madrid, PPC; 2005. Cap. 2, pp. 72-4
41. Asociación de Bioética fundamental y clínica. *La bioética, horizontes de posibilidades*. Madrid; 2000, p. 64
42. Espinosa Brito AD, Espinosa Roca AA, del Sol Padrón LG, Bermúdez López JM. *Clinical and communication skills. Learnt side by side in Cuba* [serie de Internet]
43. Ministerio de Salud Pública. *Principios de la ética médica*. La Habana, MINSAP; 1983
44. Fabó Fernando PLC. Medicina humanitaria y bioética. *Rev Dolentium Hominum* 2008;XXIII(68; 2):54-6
45. Alibés Busquets E. *Bioética y enfermería*. La Habana, Centro de Bioética Juan Pablo II, Suplemento sept-oct; 2008, pp. 11-3
46. Rozman C. Diagnóstico. Principios generales. En: Farreras Valenti P, Rozman C. *Medicina Interna*. Madrid, Editorial Interamericana; 2015. Versión electrónica en Internet
47. Murphy E. The Diagnostic Process. En: *The Logic of Medicine*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press; 1997, pp. 281-314
48. Llanio Navarro R, Perdomo González G. Prefacio. En: *Propedéutica Clínica y Semiología Médica*. La Habana, Ecimed; 2003; 1, pp. 7-12
49. Llanio Navarro R, Perdomo González G. Introducción a la Propedéutica Clínica. En: *Propedéutica clínica y semiología médica*. La Habana, ECIMED; 2003; Cap. 21, pp. 273-80
50. Selman-Housein A. E. *Guía de acción para la excelencia en la atención médica*. La Habana, Editorial Científico-Técnica; 2002
51. Serra Valdés MA. Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. *Educ Med Super* [Internet] 2012;26(3):425-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300008&lng=es
52. Serra Valdés MA. El trabajo educativo en la Universidad de Ciencias Médicas en el contexto histórico actual. *Rev Habanera C Med* [Internet] 2013;12(4) 637-49. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/165>
53. Pernas Gómez M, Sierra Figueredo S, Fernández Sacasas JA y col. Principios estratégicos de la educación en Ciencias de la salud en Cuba (II): la pertinencia. *Educ Med Super* [Internet] 2009;23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200006&lng=es
54. Serra Valdés MA, Viera García M. Consideraciones sobre la enseñanza de la semiología, la propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. *Educ Med Super* [Internet] 2014;28(1):163-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017&lng=es
55. Corona Martínez LA. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. *Rev Electr C Med Cienfuegos* 2009;7(6):23-5
56. JP, Kopelman R. Refinement of Diagnostic Hypotheses. En: *Learning Clinical reasoning*. Boston, Lippincott Williams & Wilkins; 1991, pp. 11-7
57. Blanco Aspiúz MA, Serra Valdés MA, Armenteros Terán S y col. Valoración del diseño por competencias del internado vertical en medicina interna en Cuba. *Rev Haban C Med* [Internet] 2015;14(6):839-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600013&lng=es
58. Serra Valdés MA. Formación de profesionales en las universidades de Ciencias Médicas y las determinantes sociales de salud: una explicación necesaria. *Rev Finlay* [Internet] 2015;5(3):210-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300009&lng=es
59. Ramírez LV, Medina Márquez MG. *Educación basada en competencias y el proyecto Tuning en Europa y Latinoamérica*. Disponible en: http://www.concyteg.gob.mx/ideasConcyteg/Archivos/39072008_EDU_BASADA_COMPETENCIAS_PROYECTO_TUNING.pdf
60. Serra Valdés MA. Un gran reto después de un gran Congreso. *Rev Finlay* [Internet] 2013;3(2):87-9. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/204>
61. Serra Valdés MA. La recién finalizada Convención Internacional "Cuba Salud 2015". *Rev Habanera C Med* [Internet] 2015 [citado 2015 Jun 27];14(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/939>
62. Serra Valdés MA. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. *Rev Finlay* [Internet] 2015 [citado 2015 Jul 2];5(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/362>
63. Serra Valdés MA. Las nuevas y poderosas tecnologías diagnósticas y terapéuticas en la práctica clínica de la Medicina Interna. *Rev Habanera C Med* [Internet] 2014;13(1):1-3. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/261/211>