

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarrán

Algunas aplicaciones de las leyes de la dialéctica a la enseñanza de la clínica

Several applications of dialectics laws for clinical teaching

Miguel Ángel Blanco Aspiazú^I; Tomás Lázaro Rodríguez Collar^{II}; Héctor Andrés Morales González^{III}

^IEspecialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. E-mail: aspiazu@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Segundo Grado en Urología. Profesor Auxiliar.

^{III}Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar.

RESUMEN

Introducción: La manifestación de las leyes de la dialéctica a través de la didáctica es una vía de valoración de la calidad del actual plan de estudio respecto al aprendizaje de la clínica. **Objetivo:** Valorar algunas expresiones de las leyes de la dialéctica en el diseño y ejecución del actual plan de estudio de medicina. **Método:** Se analizó la expresión de las leyes de la dialéctica materialista en el diseño y ejecución del plan de estudio mediante ejemplos que reflejen aciertos, desaciertos y lleven implícitas propuestas de solución. **Desarrollo y conclusiones:** Se refleja la importancia del método dialéctico para el análisis de la relación entre el diseño de programas como expresión teórica y su ejecución como expresión práctica. Se propone una vía ecléctica de solución que incluye en el campo teórico el perfeccionamiento del diseño, incorporándole flexibilidad determinada por la disponibilidad de recursos y en el campo práctico de ejecución del currículo las medidas dirigidas a superar los problemas en el desempeño docente.

Palabras clave: Enseñanza, clínica, dialéctica, leyes.

ABSTRACT

Introduction: The manifestation of the dialectic's laws through the didactics is a road of valuation of the quality of the current study plan regarding the learning of clinic. **Objective:** To value some expressions of the dialectic's laws in the design and execution of the current plan of medicine study. **Method:** Was carried out the analysis of the expression of the materialistic laws of the dialectic's laws in the design and execution of the study plan by means of examples that reflect successes, mistakes and take implicit solution proposals. **Develop and conclusions:** Is reflected the importance of the dialectical method for the analysis of the relationship among the design of programs as theoretical expression and their execution like practical expression. Is proposed an eclectic road of solution that includes in the theoretical field the improvement of the design, incorporating him flexibility determined by the readiness of resources and in the practical field of execution of the curriculum measures directed to overcome the problems in the educational acting.

Key words: Teaching, clinic, dialectical, laws.

INTRODUCCIÓN

Recientemente se realizó el evento MEDINTERN 2010, donde uno de los puntos de debate fue la crisis de la clínica y su método. Entre los factores que a nivel nacional influyen está la formación en pregrado. Se pudo constatar que existen criterios divididos sobre la calidad del plan de estudios en lo que a aprendizaje de la clínica durante la Carrera de Medicina se refiere. Dos posiciones argumentadas son: la de quienes consideran que el actual plan de estudios es más integral y adecuado al médico que en la actualidad se necesita. Otra la de quienes consideran que, en lo que a dominio de clínica se refiere, los graduados actuales están en franca desventaja, si bien tienen más dominio de otros campos del trabajo médico en la comunidad.

Del trabajo clínico del médico en la comunidad, se espera que sea capaz de promover estilos de vida saludable, diagnosticar y controlar factores de riesgo, diagnosticar precozmente diversas entidades, particularmente las que constituyen los problemas de salud más importantes, saber cuándo resolver por sí mismo todo o parte del problema de salud del paciente, cuándo solicitar interconsulta y cuándo remitir a otro nivel de atención. Además, se espera que nuestros graduados sean capaces de atender pacientes egresados de los hospitales, y prestar cuidado a las secuelas, evitar recurrencias y rehabilitar en caso necesario. Todo esto matizado por la necesidad de la atención a la familia y a su comunidad en general.¹ Evidentemente no se trata del mismo médico, lo que dificulta realizar comparaciones.

Sin embargo, lo esencial e importante no es comparar aspectos externos de procesos de aprendizaje para médicos diferentes, sino las esencialidades que no pueden violarse en el aprendizaje de clínica, independientemente de perfiles de graduados diferentes. Esta atención a la esencialidad solo es posible si las leyes de la dialéctica se logran expresar en forma de leyes de didáctica de la clínica en particular. Lo que es ley en dialéctica no cambia con el tiempo. Es un enfoque, necesario también, para comprender la relación entre diseño y ejecución del plan

de estudio y entre currículo formal y vivido. Por ello, en este artículo se pretende valorar algunas expresiones de las leyes de la dialéctica en el diseño y ejecución del actual plan de estudio de Medicina.

MÉTODOS

Investigación de corte cualitativo, basado en la siguiente secuencia de tareas:

1. Búsqueda por vías formales e informales de fuentes bibliográficas que aborasen las leyes de la dialéctica, didáctica de la clínica, método clínico y medicina interna.
2. Selección de fuentes con enunciado claro de las leyes de la dialéctica materialista y otras que sirvieran de argumento de los criterios de los autores.
3. Revisión narrativa con análisis de la expresión de las leyes de la dialéctica materialista en el diseño y ejecución del plan de estudio mediante ejemplos que reflejen aciertos, desaciertos y lleven implícitas propuestas de solución.

DESARROLLO

La teoría dialéctico materialista desarrollada por Marx y Engels tiene como rasgo fundamental la concepción de que el proceso del conocimiento se asienta en la práctica, en la actividad material productiva de los hombres, que conocen los objetos y fenómenos en el curso de esa actividad.² Hablar de método dialéctico implica materializar en el proceso del conocimiento las leyes básicas de la dialéctica, que son varias pero se destacan por su importancia cuatro de ellas.²⁻⁴

Ley de la Acción Recíproca y de la Conexión Universal

Concibe el objeto de estudio como un sistema en el que todos sus elementos tienen relación entre sí, al mismo tiempo que el sistema se relaciona con un contexto. Véanse dos ejemplos.

Primero: El diseño del programa de estudio no puede desvincularse de todos los resortes contextuales de orden político, económico, ético, moral, religioso, jurídico, estético, etcétera. El diseño del plan de estudio de Medicina en Cuba es un proceso complejo que parte no solo de la definición de los problemas de salud, sino también de otras necesidades a satisfacer. Menciónese aquí la labor solidaria coherente con la posibilidad de formar médicos para países que por su formación socioeconómica están en desventaja.

La necesidad de incrementar en número la matrícula, manteniendo calidad del egresado es un reto difícil. Sin embargo, reconocer el propósito noble de tales cambios es fundamental para asumirlos y considerarlo como una oportunidad para crecer.

Segundo: Otro ejemplo se da concretamente durante el proceso docente. Frente al paciente, el profesor y el estudiante, deben asumir su proceso salud enfermedad como el resultado de determinantes procedentes de su medio familiar, su comunidad, etcétera. El abordaje de aspectos individuales, básicamente clínicos

como la etiología, la etiopatogenia, la fisiopatología, el cuadro clínico y otros puede vincularse a aspectos de orden social como los económicos, políticos, éticos, morales y antropológicos. Esto no se puede perder de vista en ninguno de los escenarios docente asistenciales, sea un consultorio médico de la familia, una sala de hospitalización, un hogar de ancianos, un hogar materno o cualquier otro.

Ley de la negación de la negación o de la transformación universal y del desarrollo

Esta ley se refiere a considerar el movimiento como expresión de la existencia de la materia y a su carácter progresivo y en espiral donde los nuevos estadios o etapas de un proceso, mantienen elementos de los estadios o etapas precedentes. Véanse dos ejemplos.

Primero: El objeto de estudio de la clínica es el proceso salud-enfermedad en cada individuo. Por tanto todo individuo puede ser útil como medio de aprendizaje siempre que sea posible diagnosticar su estado actual en ese proceso salud-enfermedad y en consecuencia darle orientaciones con vistas a la promoción de salud, la prevención, la curación y la rehabilitación. Por esta razón, muchas disciplinas pueden contribuir, dada la relación de sus contenidos con el aprendizaje de aspectos clínicos relacionados con los diferentes momentos del proceso salud enfermedad.

En el caso de la Propedéutica Clínica, si el educando debe ser capaz de diagnosticar signos y síntomas, hay que lograr que el escenario docente asistencial sea el ideal para estos fines. En el último perfeccionamiento del plan de estudio se reconoció una debilidad del precedente y se incrementó la presencia de los estudiantes en los hospitales. Existen evidencias claras e inequívocas de que la dispersión de pacientes en el área de salud es una desventaja.⁵

El propio perfeccionamiento del plan de estudio es expresión del movimiento permanente de cualquier proceso. Son elementos positivos del propio concepto de universalización el mejor acceso con justicia a los estudios universitarios, acercamiento de la universidad a su lugar de vivienda, movilización docente del Policlínico Universitario, de lo que se espera mejoría en la atención médica y compromiso con la formación de sus propios recursos, de estos últimos también se espera compromiso con su formación y pleno conocimiento desde el pregrado del área donde trabajará.⁶

Sin embargo, cada asignatura requiere un tratamiento diferente, en el caso particular de la Propedéutica Clínica hay que redefinir su contenido para la atención primaria⁷ y reconocer que el escenario donde se concentran pacientes en período de estado de muchas enfermedades son los hospitales de los municipios por lo que la estancia del estudiante en los mismos debe ser la priorizada. La definición de iguales tiempos para la estancia hospitalaria en diferentes asignaturas es bien dogmática, antidialéctica y, por tanto, metafísica. La utilización de los hospitales solo debería limitarse por exceso de matrícula o por no estar acreditados para la docencia. Esta misma visión dialéctica nos indica que otras asignaturas, ya del ciclo clínico, requieren de otro análisis, pues se dirigen a entidades nosológicas.

Ley de la transformación cualitativa o de los cambios cuantitativos en cualitativos

Se refiere a la relación entre los cambios cuantitativos y los cualitativos. Véanse dos ejemplos.

Primero: Es necesario primero dominar determinados contenidos para poder asimilar nuevos. Se ponen de manifiesto secuencias de aprendizaje en:

- 1) Aprendizajes básicos de comunicación y relación médico-paciente antes de intentar aprendizaje del examen físico.
- 2) Aprendizaje inicial de hallazgos normales del examen físico y luego los anormales.
- 3) Ordenamiento del aprendizaje del examen físico general, regional y por aparatos, luego ordenado y finalmente centrado en el problema del paciente.⁸

El segundo ejemplo se refiere a la necesidad de la repetición para aprender. La ley del ejercicio propuesta por E. Thorndike se basa en que la repetición de actividades conduce al aprendizaje, fenómeno que demostró en animales, pero de evidente utilidad en seres humanos. Por supuesto que no la simple repetición. Tal y como plantean Bermúdez y Rebutillo existen requisitos para formar y desarrollar habilidades, tales requisitos son de dos tipos; cuantitativos y cualitativos.⁹

Los cuantitativos se refieren a la frecuencia y periodicidad de las ejecuciones.

Los cualitativos, por su parte están dados por la variación de contextos, de los grados de dificultad y los conocimientos requeridos.

Atendiendo a esto, el estudiante debe interrogar y examinar muchos pacientes que, aunque tengan iguales problemas de salud, siempre presentarán exigencias diferentes para la entrevista médica. En escenario docente debe facilitar estas repeticiones. Los departamentos y facultades deben ser rigurosos con la definición de los escenarios que cuenten con estas posibilidades. Ello exige flexibilidad en el diseño.

Aunque se estimula la actividad independiente, hay pasos que la deben preceder. El profesor primero demuestra, luego observa y retroalimenta, para después orientar la actividad en ausencia del profesor. Esta es la secuencia que permite al profesor facilitar el aprendizaje, servir de modelo y retroalimentar al estudiante para que este no adquiera hábitos y habilidades clínicas defectuosas. Hay que garantizar, por tanto, suficientes momentos de coincidencia en tiempo y espacio del trío profesor, educando y paciente.

Ley de la unidad y lucha de contrarios.

Es la ley fundamental en dialéctica. Esta se refiere a las causas del movimiento y desarrollo de los procesos, como el de salud-enfermedad y el de aprendizaje.

Un ejemplo de par dialéctico es el de teoría y práctica. Ambas son categorías filosóficas que designan los aspectos espiritual y material de la actividad objetiva socio histórica de los hombres.¹⁰

La actividad teórica es precisamente la actividad de conocimiento. Este último surge y termina en la práctica. Lo teórico se expresa en conceptos, juicios, razonamientos, principios, leyes, clasificaciones. La práctica, por su parte, es la parte de la realidad de donde surgen las necesidades de conocimientos teóricos y donde se verifican, es la obra activa de los hombres dedicada a transformar la Naturaleza y la sociedad. Aunque práctica y teoría pueden considerarse un par de contrarios, no son diametralmente opuestos y sí se complementan y no existe una

sin la otra. Decía Lenin que «El camino dialéctico del conocimiento de la verdad, del conocimiento de la realidad objetiva, es de la contemplación viva al pensamiento abstracto y de este a la práctica.»¹¹

Partiendo de esa unidad indisoluble entre lo teórico y lo práctico es que asumimos que las soluciones a las contradicciones que se comentarán a continuación en relación con el aprendizaje de la clínica, pertenecen tanto al terreno teórico como al práctico. Es decir exigen por un lado cambios del diseño, dígame currículo pensado, y por otro, cambios propios de la ejecución, entendida como currículo vivido.

El diseño y la ejecución del programa de asignaturas del ciclo clínico manifiestan contradicción en tanto existen aspectos del diseño que no se ejecutan con suficiente calidad. Se debe partir de que las incoherencias siempre existirán, pero su disminución al mínimo es expresión de desarrollo.

El diseño delimita los objetivos de aprendizaje y desempeño, el contenido más importante según los problemas de salud, los medios de enseñanza y aprendizaje necesarios, el método fundamentalmente activo, las funciones y cualidades de estudiantes y profesores.

La primera contradicción surge a partir de la disponibilidad de algunos recursos materiales en que descansa el diseño.^{12, 13} Estos últimos no tienen igual distribución en los diferentes escenarios docentes asistenciales. Las computadoras son, sin dudas, muy útiles para hacer llegar a los estudiantes información lo más nivelada posible y con mayor eficiencia, pero no se debe exagerar la confianza en ellas. Nuestras condiciones económicas hacen poco sostenibles diseños que dependan tanto de estos medios de enseñanza. La solución a esta contradicción implica atender un aspecto fundamental, la calidad del profesor en cuanto al dominio de la didáctica en general. Atención especial en este sentido requiere la buena utilización de los medios de enseñanza, en particular la pizarra para conferencias orientadoras y clases taller. Se infiere aquí que el profesor es un componente didáctico mucho más importante y a priorizar que los medios.

Una segunda contradicción es la que implica que un claustro heterogéneo, fundamentalmente constituido por profesionales de la atención primaria,^{14- 16} deba asumir responsabilidades importantes en la formación de los estudiantes. Ello exige dominio de los elementos didácticos básicos para su desempeño docente, así como el dominio de la clínica propia de cada asignatura que va a impartir. Puede enseñar buena clínica quien la domine. Sin embargo, no basta con conocimiento y dominio, hace falta motivación y posibilidades reales, especialmente de tiempo, para demostrar, observar y retroalimentar al estudiante frente a un paciente. La solución a este tipo de contradicción incluye al trabajo metodológico,¹⁷ pero no basta, pues también se requieren cambios estructurales que eleven la motivación y permitan aprovechar las oportunidades de aprendizaje en los diferentes escenarios. En este sentido, hay que ser riguroso al seleccionar a los actores del proceso docente. No se trata de que cada estudiante tenga a su disposición profesores auxiliares o titulares, sino profesores que dominen la clínica, su didáctica, dispongan del tiempo necesario para cumplir sus funciones y estén motivados.

La tercera contradicción radica en que en todos los escenarios docentes asistenciales no están disponibles los pacientes en el número y disposición necesarios, a pesar de que son el medio de enseñanza ideal para determinados contenidos. La solución a carencias de este tipo suele radicar en el uso de medios alternativos como fotos, dibujos, en el mejor de los casos, maquetas. Sin embargo, mejor aún es flexibilizar el diseño y permitir el aprovechamiento de las mejores opciones disponibles en cada municipio.

En el caso de constatar síntomas y signos en un paciente hay que localizar a esos pacientes donde estén y solicitarles la colaboración, ya sea en un hogar de ancianos, en una consulta especializada, en una sala de hospitalización. El hecho de proponer mayores porcentajes de tiempo de educación en el trabajo en los hospitales es un paso de avance que reconoce debilidades del diseño anterior, pero todavía resulta rígido. Seguramente, en el futuro se logre una flexibilidad superior que permita aprovechar mejor el recurso y medio de enseñanza paciente sano y enfermo, según se requiera.

La teoría manifiesta en el diseño de programas debe prever los recursos disponibles para su ejecución. Esto que suele ser objeto de constante crítica entre profesores de Propedéutica y Medicina Interna, no es tan fácil de llevar a vías de hecho. No obstante, sí está claro que es la experiencia práctica la que aporta el marco propicio para realizar un diseño factible y con menos contradicciones entre el currículo formal y el vivido.

CONCLUSIONES

El aprendizaje de la clínica es clara y evidente manifestación de la importancia del método dialéctico para el análisis de la relación entre el diseño de programas como expresión teórica y su ejecución como expresión práctica.

La solución a las contradicciones mencionadas puede encontrarse tanto en el campo de la teoría como el de la práctica. En el terreno de la teoría se debe continuar el perfeccionamiento del diseño, incorporándole flexibilidad determinada por la disponibilidad de recursos.

Pero, por otro lado, no menos importante, es en el plano práctico o de ejecución del diseño, en el que se deben superar los problemas en el desempeño docente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Plan de Estudio de la Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
2. Afanasiev. Fundamento de los conocimientos filosóficos La Habana: Editora Política; 1963.
3. García Galló JG. Elementos de Filosofía Marxista. Ciudad de La Habana. Cuba: Editorial Gente Nueva; 1981.
4. Barbosa Filho M. Introducción a la Investigación. Métodos, técnicas e instrumentos. Capítulo 3. Método, teoría y práctica. Paraíba, Brasil: Editora Universitaria/ UFPB. Joao Pessoa; 1997, p. 55-74.
5. Gordon MJ, Hadac RR, Smith CK. Evaluation of clinical training in the community. Academic Medicine; 1977; 52: 888-95.
6. Vidal Ledo M, Morales Suárez I. Universalización de la enseñanza. Rev Educ Med Super. 2005; 19(3). [citado 7 Dic 2010]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v19n3/ems10305.pdf>

7. Blanco Aspiazú MA, Suárez Bergado R, Fernández Camejo J, Canelles Pupo MG, Ramírez Chávez JV. La municipalización de la enseñanza de la clínica. Rev cubana med. 2009; 48 (3): 101-108.
8. Blanco Aspiazú MA, Álvarez Rivero A, Suárez Rivero B, Bosh Bayard RI, Menéndez Rivero L. Modelo teórico para la evaluación de la calidad del examen físico del paciente. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2010 Dic 18];20(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21412006000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300004&lng=es)
9. Bermúdez Sarguera R, Rodríguez Rebastillo M. Teoría y metodología del aprendizaje. Ciudad Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1996, p. 8.
10. Diccionario de filosofía. Moscú: Editorial Progreso; 1984, p. 421.
11. Lenin VI. Cuadernos filosóficos. Obras completas. Moscú: Editorial Progreso; 1986, t.29, p. 150.
12. Carpeta Metodológica para el desarrollo del Proyecto Policlínico Universitario. 1er Semestre. Julio 2005.
13. Lorenzo-Cáceres AA, Calvo Corbella E. Recursos y Metodologías Docentes de la Medicina de Familia y la Atención Primaria en la enseñanza de la medicina. Educ. méd. [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2010 Dic 10]; 6(3): 33-35. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575 - 18132003000300016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000300016&lng=es). doi: 10.4321/S1575-18132003000300016
14. Reglamento sobre los aspectos organizativos y el régimen de trabajo Docente y Metodológico para las carreras que se estudian en las Sedes Universitarias. Resolución núm.106 del MES /05.
15. Lugones Botell M, García Hernández M, Pichs García LA. La enseñanza tutelar y los profesores principales en el proyecto del policlínico universitario. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2010 Dic 18]; 19(2): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21412005000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200002&lng=es)
16. Vidal Ledo M, Villalón Fernández MJ, Montero Casimiro A, Sánchez I. La atención primaria de salud y la universalización de la enseñanza. Rev Educ Med Super. [revista en la Internet]. 2010; Oct [citado 2010 Dic 18]; 24(4): [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0864- 21412010000400015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0864-21412010000400015&lng=es&tlng=es)
17. Carrasco Feria MA, Sánchez Fernández M, Marrero Ramírez G, Ochoa Roca T, Vázquez Concepción ML. Estrategia aplicada a la carrera de medicina en condiciones de universalización. Correo Científico-Médico de Holguín. 2008; 12(3).

Recibido: 26 de mayo de 2011.

Aprobado: 1 de noviembre de 2011.