

## INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

**El objeto de aprendizaje en la carrera de medicina: el proceso de atención médica y su método, el método clínico****The learning subject in a medicine career: the medical health care process, the clinical method**Luis Alberto Corona Martínez<sup>1</sup><sup>1</sup> Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100**Cómo citar este artículo:**

Corona-Martínez L. El objeto de aprendizaje en la carrera de medicina: el proceso de atención médica y su método, el método clínico. **Medisur** [revista en Internet]. 2011 [citado 2017 Ene 3]; 9(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1561>

**Resumen**

En este trabajo es fundamentada la necesidad de incorporar la categoría "objeto de aprendizaje" al modelo del profesional contenido en el plan de estudio de la carrera de Medicina; categoría que debe ser representativa de la actividad fundamental del médico en su labor profesional. El análisis de las funciones a realizar por este profesional permite identificar a la actividad asistencial y al proceso que dicha actividad genera: el proceso de atención médica, como el objeto de aprendizaje para el estudiante de Medicina. La identificación del objeto de aprendizaje, como concepto o categoría a utilizar en el modelo del profesional, así como la precisión de ese objeto de aprendizaje para el estudiante de Medicina: el proceso de atención médica, constituyen aportes de valor didáctico por su indiscutible carácter orientador en el proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto para estudiantes como para profesores.

**Palabras clave:** aprendizaje, estudiantes de medicina, atención médica, diagnóstico clínico

**Abstract**

The present paper is based on the need to incorporate the learning subject category to the professional practitioner model contained in the curriculum of the medicine career. This category should represent the fundamental activity of physicians in their professional work. The analysis of functions performed by these professionals allows identifying assistance and the process generated by it: the process of medical health care, as the learning subject for any medicine student. Identifying the learning subject as a concept or category to use in the professional practitioner model, and the accuracy of that learning subject for the medical student, that is, the process of medical health care, provides didactically valuable input due to its undeniable educational value in guiding the teaching-learning process both, for students and teachers.

**Key words:** learning, students, medical, medical care, clinical diagnosis

**Aprobado: 2011-03-16 14:55:14**

**Correspondencia:** Luis Alberto Corona Martínez. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. [corona@jagua.cfg.sld.cu](mailto:corona@jagua.cfg.sld.cu)

## INTRODUCCIÓN

¿Qué debe aprender el estudiante de Medicina? Pudiera esta parecer una pregunta sencilla. Bastaría remitirse al plan de estudio de la carrera y a los programas de sus asignaturas para encontrar la respuesta.

Realizada esta pregunta a decenas de estudiantes de diferentes etapas de formación durante varios cursos académicos y repetida una vez que se les encuentra en una etapa profesional superior, ya sea como médicos generales en su posgraduado o como residentes de alguna especialidad, la diversidad de respuestas causa cierto asombro. Esta misma pregunta realizada informalmente a varios colegas, desde su condición de profesor: ¿qué debes enseñar a tus alumnos?, provoca una amplia gama de respuestas que transitan desde disertaciones curriculares hasta objetivos de aprendizaje, pasando también por la inevitable referencia a los conocimientos y habilidades.

De cualquier manera, casi la totalidad de las respuestas no dejan de estar correctamente enfocadas y aportar elementos válidos; sobre todo si tenemos en cuenta el carácter tan general de ambas interrogantes, difíciles de responder en pocas palabras.

Pero la variabilidad y los enfoques parcelarios también pudieran ser expresión de la carencia de claridad, tanto en estudiantes como en profesores, de la necesidad de integración de todos esos conocimientos y habilidades, de todos esos objetivos de aprendizaje, de todas esas asignaturas y sus programas, en un objeto de aprendizaje que, aunque no necesariamente único y excluyente, concentre la atención y los esfuerzos de todos los involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El hacer consciente la existencia de ese objeto de aprendizaje, en gran medida totalizador de la mayoría de los saberes, habilidades, competencias y valores comprendidos en el currículo de la carrera de Medicina, se convierte en la primera condición necesaria para lograr de una forma adecuada la indiscutiblemente necesaria orientación de nuestros estudiantes en el proceso formativo. Y por qué no también de nuestros profesores.

## DESARROLLO

¿Qué es realmente el objeto de aprendizaje?

Se debe aclarar para continuar, que el término “objeto de aprendizaje” no es un concepto o categoría de uso extendido en el lenguaje de la Didáctica de las ciencias médicas, ni aparece contemplado en el modelo del profesional del médico general que se forma en nuestra Universidad.

En una primera mirada, cualquier conocimiento a dominar, habilidad a adquirir, capacidad a desarrollar, valor a incorporar o transformación de la personalidad a lograr constituye un objeto de aprendizaje para el estudiante (u objeto de enseñanza desde la perspectiva del profesor). Desde este punto de vista, cualquier similitud con el componente contenido del proceso docente educativo no es pura casualidad. De hecho, es este -el contenido- el término más apropiado para referirse a lo que se aprende y enseña en el proceso docente educativo.<sup>(1)</sup>

Un segundo análisis pudiera sugerir que el objeto de aprendizaje del estudiante de Medicina se identifica literalmente con el objeto de la profesión: el proceso de salud-enfermedad en el hombre. Si bien el médico debe dotarse de los elementos que le permitan comprender y establecer el estado de salud en los seres humanos y su tránsito al estado de enfermedad, este objeto no refleja con claridad el papel del médico en ese proceso; no expresa cabalmente cómo interviene el profesional médico en el mantenimiento y recuperación de ese estado de salud del individuo. Se suma a lo anterior que el proceso de salud-enfermedad en el hombre no es un objeto exclusivo de la profesión médica, sino compartido con estomatólogos, psicólogos, licenciados en enfermería, nutriólogos, y otras áreas de las llamadas tecnologías de la salud.

Tampoco el objeto de aprendizaje puede identificarse con el objeto de trabajo, o sea, aquel en donde se manifiestan los problemas a resolver por el profesional, y que está dado en la profesión médica por el hombre (sano y enfermo), la familia y la comunidad.

En nuestra opinión, el objeto de aprendizaje, como categoría, debe referirse a aquel fenómeno o área de la actividad humana en cuyo dominio el profesional (y la institución docente) debe concentrar sus esfuerzos y actividad de aprendizaje (y enseñanza) al expresar dicho objeto con más fidelidad la manera en que el profesional se involucra o relaciona tanto con su objeto de la profesión como con su objeto de trabajo.

El objeto de aprendizaje debe ser representativo de la actividad fundamental en la posterior labor del profesional en función de la solución de los problemas inherentes al objeto de la profesión y que se dan en el objeto de trabajo. Por eso, el objeto de aprendizaje es la categoría que, en el modelo del profesional, sirve de nexo entre las categorías objeto de la profesión y objeto de trabajo.

¿Cuál sería entonces el objeto de aprendizaje en la carrera de Medicina?

En la búsqueda de la respuesta a esta interrogante recurriremos de nuevo al modelo profesional del médico general contemplado en el plan de estudio de la carrera de Medicina. Dicho modelo profesional comprende tres perfiles: perfil político-ideológico, perfil profesional y perfil ocupacional; y define cinco funciones del médico: atención médica integral, docente-educativa, administrativa, investigativa y especiales, siendo la primera la función rectora. Se impone profundizar en esta función.

Si bien el plan de estudio de la carrera de Medicina reconoce la existencia de varias funciones en el médico general, lo cierto es que la formación médica de pregrado está dirigida casi en su totalidad a la formación en el estudiante de aquellas competencias básicas que, adquiridas a un nivel elemental, le permitan interactuar con su objeto de trabajo, y particularmente dentro de este, con el individuo tanto sano como enfermo, pero fundamentalmente este último.

Por ello, la función de atención médica integral constituye la función rectora del médico general; dicha función determina entonces la actividad esencial que llevará a cabo en su actuación profesional el médico general: la actividad asistencial o actividad de asistencia médica. La formación de posgrado y la formación continua están encaminadas entonces al perfeccionamiento en la ejecución de la actividad asistencial del médico, además de trabajar más intensamente que en la etapa de pregrado en la adquisición de las competencias relacionadas con el resto de las funciones mencionadas. De cualquier manera, será siempre la actividad asistencial el centro del proceso formativo del profesional médico.

La deducción que se deriva parece inevitable. Si asumimos que la función asistencial es la esencial para el médico, y que la actividad que

se deriva de dicha función -la actividad de asistencia médica- constituye la actividad también esencial, a cuyo dominio en su ejecución va dirigido el proceso formativo en la carrera de Medicina; entonces el proceso de atención médica (proceso de asistencia médica, proceso asistencial) se convierte en el objeto de aprendizaje del estudiante de Medicina y, por ende, el objeto de enseñanza por parte de nuestros profesores, fundamentalmente los del ciclo básico-clínico y ciclo clínico de la carrera; ciclos donde se encuentran enmarcadas las asignaturas del grupo de la profesión.

El proceso de atención médica constituye aquel proceso que hace referencia a la actividad que ejecuta el médico, como sujeto humana y técnicamente preparado para ello, mediante la cual interviene de una manera muy activa y determinante sobre el proceso salud-enfermedad (objeto de la profesión) que se da en un individuo, fundamentalmente enfermo (objeto de trabajo). Esta manera de conceptualizar el proceso de atención médica no desdeña la intervención del médico sobre el individuo sano, y sobre la familia y la comunidad, todos los cuales forman parte del objeto de trabajo; solo que dicha intervención sobre ellos es indiscutiblemente mucho menor.

Es en el proceso de atención médica donde se manifiestan con más claridad los modos de actuación del médico general, a manera de dimensiones de dicho proceso.

Entendemos como dimensión a la proyección de un objeto o atributo en una cierta dirección.<sup>(1)</sup>

Los modos de actuación correspondientes a la promoción de salud y la prevención determinan la dimensión preventiva del proceso de atención médica; dimensión que alcanza su máxima expresión en la atención a individuos sanos, la familia y la comunidad. Los modos de actuación correspondientes a la curación (recuperación) y la rehabilitación determinan las dimensiones curativa y rehabilitadora respectivamente del proceso de atención médica y se expresan fundamentalmente en la asistencia médica a individuos enfermos. Insistimos en el reconocimiento de que estas dimensiones se dan interrelacionadas en la práctica, aunque en cada situación concreta alguna de ellas puede predominar sobre las otras.

Se hace necesario dejar establecidas las relaciones que se establecen entre el objeto de aprendizaje y otras dos categorías del modelo

profesional declarado en el plan de estudio de la carrera de Medicina. El médico general ejecutará el proceso de atención médica (objeto de aprendizaje) en la medicina general integral, la cual será su campo de acción inmediato, en la mayoría de los casos. Su esfera de actuación también inmediata será el nivel primario de atención. Posteriormente, en la etapa posgraduada, el campo de acción podrá cambiar (medicina interna, pediatría, cirugía, urología, o cualquier otro); así como la esfera de actuación (nivel secundario o terciario). Pero el objeto de aprendizaje siempre será el mismo: el proceso de atención médica.

Como es conocido, la carrera de Medicina está organizada, horizontalmente, en los niveles o ciclos básico, básico-clínico, clínico e internado. La formación del estudiante en función de su objeto de aprendizaje se hace más visible a partir de las asignaturas del ciclo básico-clínico (Propedéutica clínica, Laboratorio clínico, Imagenología), para alcanzar su plenitud en el ciclo clínico e internado a través de las asignaturas del ejercicio de la profesión (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, Medicina General Integral, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología y Psiquiatría), las cuales representan en el currículo a las ciencias homónimas.

Cada una de las asignaturas mencionadas debe aportarle al estudiante de Medicina el cuerpo de conocimientos y habilidades profesionales propias de ellas (con sus particularidades) que le permitan posteriormente llevar a cabo su actividad asistencial; siempre como médicos generales y en el nivel primario de atención. Por ejemplo, en la Medicina Interna el estudiante aprende el proceso de atención médica a adultos y ancianos con afecciones clínicas; en la Pediatría aprende dicho proceso pero vinculado a las afecciones del niño, y con la particularidad de la participación del binomio mamá-niño en el mismo; en la Cirugía el vínculo es con las afecciones quirúrgicas; y en la Obstetricia los contenidos están relacionados con la salud reproductiva y las afecciones del embarazo. Así, el estudiante va conformando un cuerpo teórico amplio y general, y adquiriendo al mismo tiempo las habilidades profesionales, unas más generales como interrogar, examinar, razonar o tratar; otras más específicas como realizar el tacto vaginal, realizar el fondo de ojo, realizar una otoscopia, reducir una fractura, drenar un absceso o realizar la eversión del párpado, por

solo citar algunos ejemplos.

Observemos que el contenido de aprendizaje a asimilar por el estudiante es en alguna medida diferente en cada asignatura; en cambio, esos contenidos serán utilizados para ejecutar una actividad común: el proceso de atención médica. De similar manera, cada asignatura tiene definidos sus propios problemas de salud (expresión concreta en cada individuo del proceso salud-enfermedad, objeto de la profesión) a los cuales deberá dar solución el estudiante en su posterior labor profesional; a pesar de que los problemas son diferentes, su solución será a través del mismo proceso, el proceso asistencial.

En este análisis se pone de manifiesto por qué el objeto de aprendizaje, como categoría o concepto, no debe ser confundido con el concepto contenido de aprendizaje; de la misma forma que el objeto de aprendizaje no debe ser identificado con el objeto de la profesión.

La identificación del objeto de aprendizaje, como concepto o categoría a utilizar en el modelo del profesional del plan de estudio de la carrera; así como la precisión de ese objeto de aprendizaje para el estudiante de Medicina: el proceso de atención médica, constituyen aportes de valor didáctico por su indiscutible carácter orientador tanto para estudiantes como para profesores, como fue señalado anteriormente. Si asumimos las ideas aquí desarrolladas nuestros estudiantes y profesores comprenderán que la formación técnico-profesional del educando debe ir dirigida al aprendizaje de cómo efectuar un proceso de atención médica de calidad; y en esa formación integrarse lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

El carácter orientador de la precisión del proceso de atención médica como objeto de aprendizaje en la carrera de Medicina alcanza su máxima expresión cuando estudiantes y profesores disponen de una representación de dicho objeto de aprendizaje a manera de guía; o sea, cuando se cuenta con un modelo de la actividad a desarrollar que sirva de referencia. Para obtener esa representación debemos acudir a la modelación como método científico general del conocimiento.

En la elaboración de una representación o modelo de la actividad asistencial consideramos de capital importancia las siguientes tres ideas que siguen una lógica:

1. La consideración de la actividad asistencial como un proceso, al cual se le puede aplicar la teoría de los sistemas, dando lugar a un primer modelo del proceso de atención médica.
2. La asunción del proceso de atención médica como un proceso de toma de decisiones, del cual se deriva un segundo modelo del proceso de atención médica.
3. El reconocimiento del método clínico como expresión más representativa de la lógica del proceso de atención médica. El resultado de esta idea se concreta en el modelo del método clínico diagnóstico-terapéutico.

Todos estos modelos han sido expuestos en otros artículos científicos,<sup>(2-6)</sup> por lo que su exposición está fuera de los propósitos del presente artículo.

Se identifica y fundamenta la necesidad de incorporar la categoría objeto de aprendizaje al modelo del profesional contenido en el plan de estudio de la carrera de Medicina; categoría que representa la actividad fundamental en la labor del profesional en función de la solución de los problemas inherentes al objeto de la profesión y que se dan en el objeto de trabajo. En el dominio del objeto de aprendizaje el estudiante debe centrar su actividad de aprendizaje.

Por ser la actividad de asistencia médica la actividad esencial del médico, a cuyo dominio en su ejecución va dirigido el proceso formativo en la carrera de Medicina, se reconoce al proceso de atención médica como el objeto de aprendizaje para el estudiante de Medicina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. Didáctica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1999.
2. Corona Martínez LA. La atención médica como proceso. Aplicación del enfoque sistémico al estudio de la asistencia médica. Medisur [revista en Internet]. 2005 [ cited 20 Ene 2010 ]; 3 (2): [aprox. 3p]. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/106>.
3. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Un modelo simplificado del proceso de atención médica. Implicaciones asistenciales, docentes e investigativas. Medisur [revista en Internet]. 2010 [ cited 20 Ene 2011 ]; 8 (2): [aprox. 8p]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X201000200007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X201000200007&script=sci_arttext).
4. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur [revista en Internet]. 2006 [ cited 20 Ene 2011 ]; 4 (3): [aprox. 6p]. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1324/227>.
5. Corona Martínez LA. Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico. Medisur [revista en Internet]. 2007 [ cited 20 Ene 2011 ]; 5 (1): [aprox. 6p]. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1329/229>.
6. Corona Martínez LA. Representación esquemática-sintética del modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico. Medisur [revista en Internet]. 2007 [ cited 20 Ene 2011 ]; 5 (1): [aprox. 6p]. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1330/230>.