

## La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje

### Education at work and the individual as the main resource for learning

Ramón Syr Salas Perea<sup>1</sup>, Arlene Salas Mainegra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Ciencias de la Salud. Máster en Educación Médica. Especialista de I Grado en Cirugía General y de II Grado en Administración de Salud Pública. Profesor Titular y Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. Correo electrónico: [salasram@infomed.sld.cu](mailto:salasram@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Doctor en Medicina. Máster en Salud Pública y en Educación Médica. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente. Facultad "Finlay-Albarrán". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo electrónico: [salasram@infomed.sld.cu](mailto:salasram@infomed.sld.cu)

---

#### RESUMEN

**Fundamento:** la educación médica requiere de un proceso docente educativo capaz de preparar a un individuo en los propios servicios de salud para enfrentar nuevas situaciones y problemas que ocurrirán en el futuro.

**Objetivo:** argumentar la importancia de la formación del médico en el marco de la atención en salud de la práctica médica, mediante la educación en el trabajo, donde el individuo, sano o enfermo, se constituye en el principal recurso formativo.

**Métodos:** se realizó un estudio cualitativo de carácter descriptivo, donde se emplearon métodos teóricos a fin de realizar el análisis y síntesis de revisiones documentales y bibliográficas sobre la temática que constituye objeto de la investigación. Como método empírico se utilizó un grupo nominal constituido por expertos del comité académico de la Maestría en Educación Médica de la Escuela Nacional de Salud Pública.

**Resultados:** se describen las características del proceso de enseñanza aprendizaje, al aplicar el método científico profesional (métodos clínico y epidemiológico), para darle solución a los problemas de salud que acontecen en la comunidad, el individuo y la familia, y se enfatiza en la dimensión didáctica del método clínico.

**Conclusiones:** en el proceso formativo de las clínicas, al binomio profesor / educando se añade otro componente personal: el individuo -sano o enfermo- como objeto y recurso de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Es en esta interacción

sistemática y sistémica donde se desarrolla la etapa fundamental del proceso de formación profesional, que se realiza tanto en un servicio de salud como en la propia comunidad.

**Palabras clave:** formación de recursos humanos en salud, recursos para el aprendizaje, educación en el trabajo, enseñanza, aprendizaje, valores, ética.

---

## ABSTRACT

**Background:** medical education requires a teaching-learning process capable of training students, at the health care services, to face new situations and problems that will occur in the future.

**Objective:** to argue the importance of medical training in the context of health care medical practice, through education at work, where the individual, whether healthy or sick, becomes the main resource for training.

**Methods:** a descriptive qualitative study was conducted. Theoretical methods were used to perform the analysis and synthesis of a documentary analysis and a literature review on the topic being studied. As empirical method, a nominal group was used, formed by experts from the academic committee of the Master's Degree in Medical Education, from the National School of Public Health.

**Results:** the characteristics of the teaching-learning process are described, when applying the scientific professional method (clinical and epidemiological methods) for solving health problems that occur in the community, the individual and the family. The didactic dimension of the clinical method is emphasized.

**Conclusions:** in the training process with the use of clinics, the binomial teacher/student adds up another personal component: the individual -whether healthy or sick- as the object and resource of the teaching-learning processes. It is in this systematic and systemic interaction where the critical stage of the training process occurs, which takes place at both, a health service and the community.

**Key words:** training of health human resources, learning resources, education at work, teaching, learning, values, ethics.

---

## INTRODUCCIÓN

El para qué, el qué y el cómo enseñar constituyen una unidad desde el punto de vista ideológico y didáctico, de la cual depende la respuesta que la universidad da a las exigencias de la sociedad.

El desarrollo actual de la ciencia se caracteriza, en primer lugar, por su estrecha vinculación con la práctica social, que llega a considerarse como una fuerza productiva; y en segundo lugar, por su desarrollo a ritmos acelerados, con la acumulación de una enorme cantidad de datos científicos y la rapidez en el cambio de estos y su obsolescencia.

La educación médica tiene la necesidad de organizar el proceso docente educativo, con el objetivo de preparar a un individuo capaz de formarse, como profesional primero y especialista después, en los propios servicios de salud, durante toda su

vida laboral activa, que le permita enfrentar nuevas situaciones y problemas que ahora no existen, pero que ocurrirán en el futuro. Y para lograrlo, lo esencial no es la acumulación de conocimientos y habilidades, sino la apropiación de los métodos profesionales de trabajo, en estrecha vinculación con el método científico y los métodos activos y problémicos de enseñanza aprendizaje.

Los profesionales de la salud en Cuba se forman, fundamentalmente, en la propia área donde ejercen la profesión: la unidad asistencial o el servicio de salud, en interacción con el resto de los integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, donde su objeto de estudio es el propio objeto del trabajo profesional y sus métodos de aprendizaje son los del trabajo profesional: el método clínico y el método epidemiológico.

La clínica tiene un componente práctico superior al teórico en el sentido de que es imposible lograr una sistematización rígida al ver a cada paciente individualmente. De ahí que la teoría que se imparte en las aulas sea relativamente ineficiente. La práctica clínica tiene una alta carga afectiva que influye en la vinculación de lo teórico y lo práctico en cada encuentro entre médico y paciente.

Es en este contexto donde el individuo -sano o enfermo- se constituye en el principal recurso para la formación del profesional de la salud y su futura especialización.

El objetivo de este estudio fue adoptar una posición ante el profesorado de las ciencias de la salud sobre la importancia de la formación del médico en el marco de la atención en salud de la práctica médica, mediante la educación en el trabajo, donde el individuo, sano o enfermo, se constituye en el principal recurso formativo.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo de carácter descriptivo, donde se emplearon métodos teóricos a fin de realizar el análisis y síntesis de revisiones documentales y bibliográficas sobre la temática objeto de la investigación. Como método empírico se utilizó un grupo nominal constituido por expertos del comité académico de la Maestría en Educación Médica de la Escuela Nacional de Salud Pública.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se exponen los resultados del análisis documental efectuado y se organiza la información en los siguientes rubros: formación del capital humano en salud, educación en el trabajo, el individuo como recurso para el aprendizaje, el método clínico en su dimensión didáctica, los valores y la ética en salud.

Los autores, a partir del procesamiento de la información, consideran importante destacar que el Profesor Ilizástigui Dupuy<sup>1</sup>, es artífice fundamental de la proyección educacional de los profesionales de la salud en Cuba, al referirse a los límites de una enseñanza que no se distinguiera o llevara el sello peculiar propio de la educación médica; expresaba que, al igual que el paradigma biomédico es importante para dar explicaciones, también la podrían dar el paradigma sociomédico o psicomédico; pero los hombres no quieren que les expliquen cosas, están mucho más interesados en que el médico le resuelva sus problemas, y este

tiene que recurrir a todos los elementos o todos los factores que conforman ese paradigma amplio, expansivo, que incluye lo biológico, lo social, lo psicológico, lo cultural, y significaba además, que más que explicarle, el paciente lo que quiere y demanda es que lo atiendan y lo comprendan; argumentando cómo esta misma lógica tenía que asumirse para dirigir el proceso de enseñar y aprender en las ciencias médicas.

Ello implica asimilar los contenidos en la solución de los problemas de salud y reclama una formación y desarrollo pedagógico del claustro profesoral, que posibilite alcanzar cada vez más, una mayor pertinencia en la gestión docente, lo que necesariamente involucra su formación académica, pues los productos investigativos en esta área fortalecen, sin lugar a dudas, la formación de los recursos de salud que la sociedad demanda.

#### Formación del capital humano en salud

El proceso de enseñanza aprendizaje en salud es una permanente toma de decisiones, en la que los docentes asumen una parte considerable de ellas en una situación de aprendizaje que es multifactorial: la situación didáctica en salud; analizada y valorada bajo el prisma del método científico profesional (métodos clínico y epidemiológico), y que tiene como propósito primordial la solución del problema de salud que presenta el individuo, la familia o la comunidad.<sup>2-4</sup>

Este proceso tiene como objetivo fundamental lograr una transformación cualitativa en la personalidad de los educandos como respuesta a las exigencias sociales, valorando en toda su dimensión a la educación en el trabajo en los procesos formativos de las ciencias médicas, aspecto medular de dichos procesos y sello característico de la escuela médica cubana, cuyo logro fundamental radicó en trasladar un principio histórico de la enseñanza de la Medicina, a principio rector de los diseños curriculares de las universidades médicas en el país, siendo su fortaleza principal y ha sido asumida en los programas de disciplinas y asignaturas de los diferentes currículos.

Por ello, todo docente necesita tener un nivel de suficiencia pedagógica, concretado en sistemas de conocimientos y habilidades, como elementos importantes de las necesarias competencias docentes, que les permita entender y encontrar las alternativas oportunas ante las situaciones en las que se ve inmerso, al lado de otros protagonistas del mismo proceso: los educandos.

Se asume así al trabajo como la acción transformadora de la realidad, por lo que la educación debe considerar como medio de acción y fin último, la modificación del estado de salud de la población y su satisfacción. La práctica en salud es el medio para "construir" los sistemas de valores, conocimientos y habilidades esenciales que requieren los procesos educacionales, bajo la tutela de los docentes y sus equipos básicos de trabajo.

Su intención metodológica esencial implica que la asimilación de los contenidos tenga lugar en el ejercicio de la futura actividad profesional del educando, por lo que la educación en el trabajo, como forma de enseñanza, adopta todas las modalidades propias del ejercicio profesional y garantiza que el aprendizaje se efectúe a través de la solución de los problemas de salud que se presentan en el nivel de atención primaria, o en otros niveles de atención, según las características del contenido a asimilar.

Para ello solo se necesita enseñar aquellos conocimientos científicos relevantes en la comprensión del proceso salud enfermedad y desarrollar las habilidades para la

formación de los profesionales de la salud, sin desestimar la oportunidad de expresar una visión que enriquezca estos contenidos científico-técnicos con las humanidades, lo que significa educar a los estudiantes en una visión integral del ser humano propia del quehacer intelectual y práctico de la medicina, la enfermería, la estomatología y otras profesiones de la salud.

Estos elementos constituyen un requerimiento fundamental para la dirección del proceso docente educativo de estos recursos humanos, y reclaman de un claustro profesoral con la debida competencia educacional.

### Educación en el trabajo

La consideración de la educación en el trabajo como principio educativo básico en todas las carreras de las ciencias médicas,<sup>2-4</sup> hace posible que estos procesos formativos se sustenten en una concepción didáctica de actualidad y pertinencia, que considera los modelos del aprendizaje activo y el comunicativo en estrecha interrelación, en aras de estimular la productividad y crear sólidas condiciones para la creatividad en el aprendizaje. Se tiene en cuenta, como nivel de análisis esencial, que la asimilación de los contenidos por parte del estudiante, eleva su calidad cuando ocurre en actividades vinculadas a su futura práctica profesional y en el marco de los problemas básicos y generales que deberán ser resueltos en su esfera de trabajo.

Esta realidad impone un reto a la dirección del proceso enseñanza aprendizaje, y por tanto, un reto para los actores principales: profesores y estudiantes, ya que la asimilación de los contenidos en el que aprende, debe tener lugar en el marco del desarrollo de las competencias necesarias y suficientes que permitan el desempeño esperado en la solución de los problemas que afrontará en su práctica profesional.

Tales circunstancias no admiten en el momento actual una gestión docente centrada sólo en la experiencia, el sentido común, o el dominio de la especialidad que da lugar a los contenidos que se imparten, sino que es necesario mucho más, pues resulta esencial una preparación científico-pedagógica, que permita trillar un camino con la pertinencia esperada: el camino de las didácticas particulares.

La realización de las actividades de educación en el trabajo no puede desarrollarse de forma espontánea. A veces se ha dicho "al realizar un pase de visita o una discusión clínica, ya se está haciendo educación en el trabajo". Esto es un gran error, pues esta variante educacional requiere una cuidadosa preparación didáctica. Hay que valorar los problemas de salud de los pacientes, revisar los objetivos educacionales establecidos en el programa de estudio, a fin de poder determinar qué se pretende que los educandos aprendan en cada una de estas actividades, y cómo vamos a verificar el aprendizaje obtenido.

Los profesores de ciencias médicas tienen que llevar a cabo una dirección didáctica, caracterizada por una visión integral del proceso formativo en las disciplinas y asignaturas que lo componen.

En la formulación de hipótesis, explicación de teorías, fórmulas y datos, así como en la relación del educando con el paciente en las distintas modalidades de la educación en el trabajo, tiene que estar presente la expresión ético-reflexiva y humanista de la profesión. Esto es un principio metodológico de la educación médica cubana.

El alto desarrollo de la ciencia y la tecnología de hoy privilegia la presencia de estas manifestaciones en aulas y servicios, pero deben estar unidas la ciencia y la

tecnología a las otras manifestaciones del saber médico y a su repercusión en la vida de la sociedad. No se forman los profesionales solo para satisfacer las demandas del mercado laboral, ya que el valor económico no puede estar alejado de la función social y humanista de esta profesión.<sup>2</sup>

El aprendizaje lo construye independientemente cada educando de forma teórico-práctica; se desarrolla de manera gradual, progresiva, adaptable y selectiva de aquellos contenidos que les sean significativos; es el resultado de la práctica, repeticiones y las experiencias positivas y negativas adquiridas; es primariamente autocontrolado, evolutivo, cooperativo y colaborativo; requiere de un currículo bien estructurado, cuyos objetivos educacionales estén bien definidos; necesita para su obtención de una adecuada retroalimentación durante todo el proceso formativo; a fin de poder producir un cambio en la conducta del estudiante.<sup>2</sup>

Para lograr el aprendizaje también hay que facilitar un ambiente que:<sup>5</sup>

- Estimule al educando a ser independiente y activo,
- enfatice en su naturaleza «individual»,
- acepte que «las diferencias» son deseables,
- reconozca el derecho del educando a equivocarse,
- tolere las imperfecciones,
- estimule la apertura del pensamiento y de su verdad,
- haga que las personas se sientan respetadas y aceptadas,
- facilite los «descubrimientos»,
- haga énfasis en la autoevaluación y la cooperación,
- permita la confrontación de ideas.

El individuo como recurso para el aprendizaje

De todo lo anterior, se puede resumir que para poder garantizar la formación del profesional de la salud que se requiere, es imprescindible que los educandos se formen en y a través de la educación en el trabajo en los propios servicios de salud donde se desempeñará posteriormente como profesional. Es en estas circunstancias donde el individuo, sano o enfermo, se constituye en el principal recurso para los procesos formativos de pregrado y posgrado en las ciencias de la salud.

La Medicina es una ciencia aplicada, práctica y humanística, no una ciencia pura. Los médicos no buscan conocimientos de la salud y la enfermedad para su plena satisfacción, sino para usarlos en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades de los pacientes y las poblaciones.<sup>6</sup>

Por otra parte, las clínicas son la ciencia misma aplicada a la cabecera del enfermo. Clínico no es solo el internista, sino que comprende todas aquellas especialidades y disciplinas que tienen una aplicación junto al paciente y, constituyen las más importantes de las enseñanzas médicas, porque es ella, al integrar los conocimientos adquiridos antes de su práctica, la que verdaderamente forma al médico.<sup>7</sup>

Las clínicas incluyen conocimientos, habilidades y una actitud ética del médico, todo lo cual debe manifestarse durante la relación médico-paciente.<sup>8</sup>

De los principios del método experimental surgió el método clínico. Entre las habilidades que debe tener todo médico están las relacionadas con la aplicación de dicho método.

Los requisitos para su correcta aplicación son:<sup>7-9</sup>

## 1. Tres principios generales.

- Ver y examinar muchos enfermos e individuos sanos.
- Buena relación médico-paciente.
- Individualizar al enfermo.

## 2. Destreza exploratoria y calidad en el registro.

## 3. Razonar correctamente y reconocer los errores.

## 4. Lógica en los exámenes paraclínicos, tratamiento racional y medida en el pronóstico.

### El método clínico en su dimensión didáctica

La medicina individual, la clínica, utiliza el método científico a escala observacional y experimental, ya que según Ilizástigui Dupuy,<sup>10</sup> se acepta que, toda observación bien hecha es una investigación y toda terapéutica bien diseñada es un experimento.

Durante años, el estudio de los enfermos ha permitido hacer generalizaciones de carácter teórico que nutrieron y nutren el cuerpo de conocimientos de la Semiología, la Patología, la Clínica, la Terapéutica y otras disciplinas afines. Pero al mismo tiempo que se identificaban estas regularidades que permitían asegurar que varios pacientes tenían una misma enfermedad, los clínicos observaban que en cada uno de ellos la afección, siendo la misma, tenía una expresión clínica diferente, peculiar; se describió entonces lo que se denominó formas clínicas de la enfermedad. De estas observaciones surgió el aforismo de que "no existen enfermedades sino enfermos".<sup>9,11</sup>

La expresión clínica y evolutiva es diferente para cada enfermo; se trata en cada caso de un experimento nuevo de la naturaleza. Al final el diagnóstico será casi siempre de entidades nosológicas conocidas; pero para llegar a ello se requiere de una metodología científica a aplicar con dedicación, capacidad de observación, habilidades comunicativas, juicio clínico, capacidad para analizar situaciones nuevas, creatividad, audacia en las conjeturas, pero prudencia y rigor al establecer conclusiones y recomendaciones. Cada paciente es una situación nueva. Cada paciente debe ser investigado y el método de la ciencia es el que debe utilizarse. El método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes.<sup>9-13</sup>

El método clínico ocupa un lugar muy importante en la enseñanza de la medicina clínica, y por ende, en la formación de los recursos humanos de salud. La Medicina, como ciencia y profesión, ha tenido siempre y continuará teniendo un importante componente curativo: el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en los pacientes individuales.

El método clínico no es otra cosa que el método científico o experimental, común a todas las ciencias factuales, aplicado en esta circunstancia a la atención individual de enfermos.

También ha sido llamado «proceso del diagnóstico» o de "razonamiento clínico", y es el método que utilizan los clínicos para conocer la enfermedad o enfermedades que aquejan a un paciente determinado, por lo que está dirigido al individuo en singular.<sup>10</sup> La clínica es una ciencia de individualidades, no de poblaciones.

Todos estos aspectos, expresados de manera muy sucinta, destacan de forma muy evidente, a los ojos de cualquier educador, la trascendente y medular importancia que tiene el individuo con recurso para el aprendizaje en salud, que no puede ser sustituido por las diversas variantes de la simulación, aunque estas pueden ser un buen complemento propedéutico en su aprendizaje. El método clínico se aplica en estos individuos enfermos, pues los buenos principios y las buenas prácticas de la atención médica individual están muy dependientes de él. El método interviene en la formación de importantes valores, científicos y humanos, que una vez bien incorporados, acompañarán al profesional a lo largo de su ejercicio profesional.

De acuerdo con Ilizástigui Dupuy y Rodríguez Rivera<sup>10,12</sup>, las etapas del método clínico pueden desprenderse de las del método científico con las peculiaridades que distinguen la especial relación sujeto-objeto inherente a la práctica en salud. Así se distinguen:

- El problema. En este caso es el trastorno o pérdida de la salud, por lo cual consulta el paciente y lo motiva a solicitar ayuda. Este problema -o problemas- debe ser precisado con toda nitidez y para ello se requiere tiempo y dedicación. La motivación subjetiva que llevó a consultar al enfermo debe ser conocida también con certeza. A veces un enfermo no se consulta por un determinado síntoma en sí, sino por lo que él piensa acerca del mismo. Para todo ello se requiere el inicio de una buena relación médico-paciente.
- Búsqueda de información básica. Se refiere específicamente a la entrevista o interrogatorio y al examen físico del paciente, para poder conformar la historia clínica. Este procedimiento está dirigido y orientado por las competencias adquiridas y la experiencia del profesional con respecto a las posibles hipótesis explicativas del problema. El examen físico debe realizarse completo, independientemente de que se profundice más en el aparato o sistema hacia el cual orienta la sintomatología subjetiva referida. En esta etapa es importante la valoración integral del enfermo desde el punto de vista biopsicosocial y en sus relaciones con la familia, el trabajo y la comunidad. Todo ello se recogerá en detalle en la historia clínica. Esta etapa contempla a su vez la necesaria búsqueda y revisión bibliográfica por parte del profesional y es posible que sean necesarias interconsultas y discusiones colectivas.
- La hipótesis o conjetura diagnóstica. Conlleva al planteamiento del o de los diagnósticos presuntivos bien definidos y que se fundamentan en toda la información recogida en la historia clínica. La calidad de la hipótesis dependerá de la calidad de toda la información obtenida. De ello también dependerá el diseño de la estrategia investigativa a desarrollar.
- Contrastación y complementación de la información. En esta etapa se diseña y desarrolla la estrategia investigativa con el paciente. Se valora su evolución clínica objetiva y subjetiva. Se programan y realizan los diversos estudios diagnósticos e instrumentales, fundamentados en la hipótesis planteada. Esta etapa requiere de un adecuado cumplimiento de los principios éticos y en especial de: la relación médico-paciente-familia, la relación entre los profesionales y técnicos, autonomía, beneficencia y justicia. Hay que subordinar el avance tecnológico a los reales requerimientos de las ciencias clínicas. Ninguna técnica puede sustituir al pensamiento humano. La jerarquía de toda información no depende solo de la fuente, sino de su interpretación. En esta etapa, también se contempla la necesaria búsqueda y revisión bibliográfica por parte del profesional y el análisis colectivo.
- Diagnóstico de certeza. Debe ser integral y lo debe realizar el profesional con todos los elementos de juicio que posee. Puede requerir de interconsultas y discusión colectiva. Ello permitirá establecer un plan

terapéutico y realizar un estudio pronóstico, que se evaluarán en relación con los resultados de la evolución clínica del paciente.

También puede ocurrir que se descubran nuevos problemas o se niegue la hipótesis diagnóstica planteada, lo que obligará a reanalizar toda la situación, plantear nuevas hipótesis y nuevos programas de investigación.

Posteriormente se expondrán y evaluarán los resultados finales obtenidos en el paciente.

Uno de los deberes de los profesores del área clínica es, primero, conocer el método, y segundo, hacer conscientes a sus educandos de que lo estarán aplicando cada vez que se enfrentan, discuten y atienden a un enfermo, haciéndolo de una manera natural, inteligente y elegante, sin insistencias torpes o maniqueas que conduzcan al rechazo. Hay aspectos del conocimiento que deben ir de la teoría a la práctica, pero hay otros -como el método clínico- que deben ir de la práctica (esfera conativa) a la teoría (esfera cognoscitiva).

Este enfoque favorece el paradigma educacional actual de aprender a aprender, y de aprender haciendo bajo la conducción del que enseña, que debe dirigir los espacios necesarios para que los estudiantes desarrollen su actitud competente, y defienda sus puntos de vista de una forma productiva. El método clínico requiere para su aplicación poder contar con su principal recurso: el individuo enfermo.

Los valores y la ética en salud

Existe un sistema de valores para cada sociedad y momento histórico en que se vive y es resultado fundamentalmente de las relaciones sociales. Los valores cobran sentido sólo en relación con el hombre: su vida, educación, salud, bienestar, o sea, en todo lo que contribuya a la satisfacción de sus necesidades espirituales y materiales.<sup>14</sup>

Los valores poseen una función práctica reguladora de la actividad humana. La actividad valorativa parte de la práctica y transforma sus resultados en conocimientos, actitudes y proyectos, que permiten regular y transformar la práctica social.

La educación es un proceso de "transmisión" y "construcción" de valores y, por lo tanto, una vía idónea para ganar conciencia sobre los asuntos que afectan a la humanidad y crear adecuados patrones de conducta. La educación moral es la actividad humana formal e informal que tiene como fin modificar la calidad moral de su conducta.

El nivel de desarrollo actual de la medicina contemporánea incrementa la humanización y la responsabilidad moral del profesional de la salud, problematizada por la explosión científica de conocimientos y tecnologías, el desarrollo de múltiples especialidades y la necesidad de organizar el trabajo en salud en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios.

El rasgo distintivo de la práctica en salud parte de su misión humanista (ya que trabaja con seres humanos), su cualidad científica y su comprometimiento real social; y se manifiesta en una actitud sistemática y consciente expresada en la conducta profesional, dentro de un colectivo laboral determinado.

La ética médica atiende los principios y normas de conducta que rigen entre los trabajadores de la salud. Se ocupa fundamentalmente de la relación médico\_paciente; de los trabajadores de la salud entre sí; y de estos con los familiares de los pacientes y con los líderes comunitarios. También abarca el error médico, el secreto profesional y la experimentación con humanos.

La ética en salud no se puede aprender en las aulas, sino en y a través del trabajo en el servicio de salud y la comunidad. El educando al trabajar, parte de los elementos concretos de los problemas de salud de la práctica social, que le permite, a través del estudio individual y colectivo, "construir" sus conocimientos en un nivel abstracto y sintetizar los diferentes conceptos, de forma tal que le permitan establecer un plan de acción para su ulterior y consecuente aplicación, en un nivel superior, en el propio ejercicio de su práctica médico social.<sup>14,15</sup>

Es en la actividad atencional donde se alcanzan los objetivos de la formación de los recursos humanos en salud, por ser este el medio idóneo para establecer la relación teoría\_práctica, expresión máxima para el aprendizaje y consolidación de conocimientos, habilidades y valores, así como para desarrollar las capacidades para la toma de decisiones.<sup>14,16</sup>

Durante el desarrollo de la actividad asistencial, utilizando el método científico como base de los procedimientos de la atención en salud y tomando como eje al individuo enfermo, el profesional organiza su trabajo de acuerdo con los procesos lógicos del pensamiento, tales como: la comparación y clasificación de situaciones, hechos y problemas; el análisis, la síntesis, la abstracción y la generalización; aplicando formas de pensar inductivas y deductivas; y donde la observación y la entrevista se convierten en el recurso que lo sitúa en contacto con la realidad: "el objeto de trabajo". Esta se caracteriza por el desarrollo de una capacidad perceptiva especializada, que es lo que en definitiva caracteriza el "pensamiento médico"; por lo que es en la actividad asistencial donde es factible establecer la esencia del proceso docente educativo en salud.<sup>12</sup>

En el desarrollo del proceso docente educativo se crean y desarrollan todo un conjunto de pares dialécticos que lo caracterizan, por ejemplo:

- La responsabilidad individual y el compromiso social.
- La interpretación científica del mundo, la situación de salud y la correspondiente interacción para transformarla.
- La cuantificación y valoración de los diferentes elementos que conllevan a un diagnóstico de salud y el desarrollo de la tecnología requerida para enfrentarlo y solucionarlo.
- La vinculación e interacción de la teoría con la práctica y su evolución en espiral ascendente.
- La vinculación entre el desempeño profesional o pericia técnica adecuada y la aplicación de los propios principios éticos.

## CONCLUSIONES

En el proceso formativo de las clínicas, al binomio profesor-educando se añade otro componente personal: el individuo -sano o enfermo- como objeto y recurso de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Es en esta interacción sistemática y sistémica donde se desarrolla la etapa fundamental del proceso de formación profesional, que se realiza tanto en un servicio de salud como en la propia comunidad.

En el marco de la educación en el trabajo es donde el individuo -sano o enfermo- ocupa una nueva dimensión, que constituye el eje principal y el recurso fundamental para el aprendizaje de los educandos.

A través de la educación en el trabajo el educando, al participar activamente en la identificación y solución de los problemas de salud de los individuos mediante la aplicación -consciente o no- del método clínico, consolida sus conocimientos y desarrolla sus destrezas y habilidades, que va convirtiendo en competencias, que conforman progresivamente sus modos de actuación profesional.

Es en este proceso formativo donde los educandos, junto con las competencias profesionales, va "asimilando" y "construyendo" los valores morales y éticos que se convierten en ejes catalizadores del propio proceso de aprendizaje y consolidan la profesionalidad de su conducta laboral.

Por último, es necesario significar la función que desempeña el profesor universitario en el proceso de instrucción y de transmisión de valores a las nuevas generaciones en formación. Para ello se basa fundamentalmente en dos poderosos instrumentos de su trabajo en salud: su palabra y su ejemplo.

Su palabra -verbo del conocimiento social-, en constante superación profesional y pedagógica, es motivacional, y a la vez crítica y exigente, siempre enfocando la verdad científica, en constante interacción y comunicación social, basada en el respeto, el compromiso y el humanismo.

Su ejemplo se aprecia en el desarrollo de las responsabilidades laborales, educativas y científicas; en la exigencia colectiva basada en su autoridad real y el respeto mutuo, en la justicia de sus valoraciones y decisiones, en la actitud científica de su trabajo diario, validando sus proyectos y acciones, en su modestia, desinterés, espíritu de sacrificio y consagración.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástigui Dupuy F. Prólogo. En: Salas Perea RS. La Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
2. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria. REDU [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2013];10:293-326. Disponible en: <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477>
3. Fernández Sacasas JA. Consideraciones sobre el aporte a la educación médica cubana del Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. EDUMECENTRO [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2013];4(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/160/323>
4. Espinosa Brito AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 20 Sep 2013];3(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/111/225>

5. Salas Perea RS. Educación en Salud. Competencia y Desempeño profesionales. Primera parte: Bases esenciales de la educación en salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
6. Blanco MA. Modelo de evaluación de la calidad de la entrevista médica de residentes de Medicina Interna bajo observación directa. [Trabajo para optar por el grado de Doctor en Ciencias Médicas]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2002.
7. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la Clínica. Educ Med Sup [Internet]. 2005 [citado 20 Sep 2013];19(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es&nrm=iso&tIng=es)
8. Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 20 Sep 2013];3(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/98/199>
9. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.
10. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico. Muerte y Resurrección. Revista Educ Med Super. 14(2):109-27; 2000.
11. Espinosa Brito AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 20 Sep 2012];3(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/111/225>
12. Gómez Padrón EI, Salas Perea RS. Las tesis sobre educación médica para la obtención del Grado Científico. Análisis y Recomendaciones. [Documento de Trabajo]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
13. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método: reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1999.
14. Salas Mainegra A, Salas Perea RS. La Bioética en la educación médica superior cubana actual. Educ Med Sup [Internet]. 2012 [citado 24 Abr de 2013];26(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/52/42>
15. Bustamante Alfonso LM. La educación en valores en trabajadores de la atención primaria de salud en Cuba. Educ Med Sup [Internet]. 2010 [citado 23 Sep 2013];26(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000100015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100015&lng=es&nrm=iso)
16. Arteaga JJ, Fernández Sacasas JA. Enseñanza de la Clínica. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Biblioteca de Medicina Tomo XXXII; 2000.
17. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 21 Sep 2013];5(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/208/419>

Recibido: 20 de agosto de 2013  
Aprobado: 25 de octubre de 2013

*Ramón Syr Salas Perea*. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.  
Correo Electrónico: [salasram@infomed.sld.cu](mailto:salasram@infomed.sld.cu)