

## ARTÍCULOS DE REVISIÓN

Instituto Superior de Ciencias Médicas

### Reflexiones acerca de la evolución de la propedéutica y el método clínicos

Dr. Carlos Felipe Domínguez Eljaiek,<sup>1</sup> Dr. Francisco Alberto Durán García<sup>2</sup> y Dra. Diana Romero Calzado<sup>3</sup>

En Medicina, la enseñanza comienza cuando el alumno decide estudiar la carrera y culmina cuando deja de ejercerla. En la práctica clínica, la docencia permite vincular al estudiante desde los primeros años de aprendizaje con lo que va a desarrollar en un futuro, de forma que le garantiza ir adquiriendo paulatinamente la experiencia necesaria y fortaleciendo su vocación por desempeñarla.

El objetivo primordial de la carrera es formar a un profesional con las habilidades, conocimientos y valores indispensables para actuar con un perfil amplio, capaz de enfrentar los problemas sanitarios de la población a la cual atenderá y solicitará apoyo para aplicar y cumplir los programas de salud en el territorio.

Este médico general básico irá obteniendo los conocimientos en 2 etapas fundamentales de su preparación: en el ciclo básico, donde se provee de los elementos concernientes a Anatomía, Fisiología e Histología, entre otras asignaturas, que consolidarán las bases para incorporar las correspondientes al ciclo clínico a partir del tercer año.

Una de las asignaturas del ciclo clínico es la Propedéutica Clínica. Según el diccionario terminológico de ciencias médicas, el vocablo procede de *pro* y la palabra griega *paideutike* o referente a la enseñanza, que significa en esencia: **instrucción preliminar a una enseñanza más completa**. Deviene, sin duda alguna, la asignatura madre de la enseñanza de la Medicina, pues no se concibe una preparación completa en ninguna de las ramas que se desprenden de ella si no hay un conocimiento consolidado al respecto, dado que se encarga de proporcionar las habilidades teórico-prácticas imprescindibles para desarrollar el **método clínico**, que es el que todos los médicos asistenciales utilizan diariamente en el proceso del diagnóstico individual de un enfermo y que pasa por varias etapas sucesivas, a saber: formulación del problema por el paciente, búsqueda de la información por el médico a través del interrogatorio y reconocimiento físico, planteamiento de las hipótesis diagnósticas, contrastación de estas por medio de los exámenes complementarios y comprobación final del diagnóstico.

Desde hace aproximadamente un quinquenio se introdujo en el currículum una asignatura: Introducción a la Propedéutica, que a partir del segundo año proporciona en un plazo de 72 horas, distribuidas en 2 veces por semana, los esbozos de lo que constituirá la asignatura Propedéutica Clínica en el ciclo clínico y aporta al estudiante la posibilidad de familiarizarse con el adulto sano, comenzando de esta forma la adquisición de habilidades para realizar el interrogatorio y el examen físico. Esta asignatura es impartida en la atención primaria de salud por profesores y colaboradores docentes de este nivel comunitario.

La asignatura Propedéutica Clínica no obedece únicamente a la enseñanza de la Medicina Interna, que es la que le sucede en tiempo e importancia, completa el tercer año de la carrera y son impartidas ambas por los mismos profesores en la atención secundaria. Constituye, en buena ley, una asignatura que prepara al médico general básico para enfrentar las muy disímiles situaciones sanitarias que se presentarán en el transcurso de su vida profesional.

En la carrera hay otras disciplinas que le transfieren a esta asignatura sus peculiaridades, como por ejemplo la propedéutica obstétrica o la pediátrica, entre otras; pero no se enseña como materia por separado, sino insertada en las propias rotaciones, de manera que se refuerzan en el sexto año en Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Cirugía General.

Es necesario que el estudiante, desde etapas tempranas, comience a interiorizar que en su quehacer el médico no puede limitarse a la aplicación rigurosa de un método; su arte radica en la capacidad de abrirse paso entre la multiplicidad de datos recogidos, algunas veces incongruentes e incluso contradictorios, para decidir la actitud que debe adoptar; más aún, ha de poder acercarse con seguridad y comprensión a un ser humano temeroso y a la vez esperanzado. Sin embargo, cada día es mayor el número de alumnos e internos con dificultades en el manejo de la asignatura desde el punto de vista práctico, de forma que no siguen todos los pasos del interrogatorio ni mantienen la uniformidad a la hora de realizar un examen físico adecuado. Los aspectos de la sindromología son cada vez menos científicos y se ejecutan en muchos servicios apenas para cumplir un formato obligado y anunciado y no como un ejercicio docente asistencial: uno de los más útiles para llegar a establecer un diagnóstico correcto.

Estamos formando a médicos cubanos y extranjeros para ejercer en el llamado Tercer Mundo, donde los instrumentos de trabajo caben en una pequeña maleta y la tecnología de punta se limita a un buen interrogatorio y examen físico.

Si estas habilidades son difíciles de adquirir, resultan mucho más complejas de enseñar; por ello el docente tiene la obligación de permanecer frente al alumno, más que en cualquier otra asignatura, mayor tiempo a su lado, pues en este contexto la enseñanza tutelar cobra un valor extraordinario.

Hoy día, los conocimientos y destrezas que debe poseer un alumno de tercero y sexto años de la carrera en las asignaturas de Propedéutica (con el Método Clínico implícito) y Medicina Interna han sufrido modificaciones, pues su período de esplendor comenzó en los 60, se mantuvo estable en las décadas de los 70 y 80 y empezó a disminuir en los últimos 20 años, lo cual ha generado insatisfacciones que lógicamente repercuten en la calidad de la labor profesional del médico general básico en su desempeño.<sup>1</sup>

Por todo lo antes expuesto, el objetivo fundamental de este análisis ha sido reflexionar acerca de los cambios que han ocurrido durante el proceso enseñanza-aprendizaje en la asignatura Propedéutica Clínica y, por ende, en la de Método Clínico, tanto en nuestro país como en el resto del mundo.

## **Análisis histórico**

El surgimiento de la docencia médica en Cuba se remonta a 1711, en la denominada categoría inferior de cirujano. Fue en 1834 cuando el doctor Tomás Romay Chacón logró crear una cátedra de clínica médica, bajo el patronato de la Real Sociedad Patriótica, asumida por él en el Hospital Militar de San Ambrosio, la cual se introdujo en 1842 en la Universidad de La Habana. Surgía de esta manera la primera cátedra universitaria impartida en la atención hospitalaria cubana.

Con la gran reforma de 1842, que secularizó los estudios universitarios habaneros, se duplicó el número de cátedras en la Facultad de Medicina, se llevó la enseñanza práctica de la Anatomía Humana a la disección de cadáveres en dicha institución y la enseñanza clínica al lado del enfermo ingresado en el hospital.

En Santiago de Cuba, la docencia médica fue iniciada en el Hospital "Saturnino Lora" después del triunfo de la Revolución, a principios de 1962, por el Dr. Reynaldo Roca Goderich, de modo que así comenzaron a darse los primeros pasos en esa dirección y la enseñanza de tal índole se puso en manos de un determinado grupo de médicos, que sin ambiciones pedagógicas, lo que tenían era muy buena voluntad para enseñar lo que sabían al respecto.

Sirvió así este territorio como sede para los primeros estudiantes de medicina de las otras provincias orientales y garantizó nuestro liderazgo de la actividad, además de recibir a profesionales que provenían de la capital para trabajar en el denominado Plan Santiago.

Si nos remontamos a la evolución histórica de la medicina, donde los educandos aprendían con solo observar a los llamados "grandes maestros", lo primero en lo cual se ejercitaban era en cómo realizar el interrogatorio y examen físico, con un mayor desarrollo inicial en las habilidades para efectuar la anamnesis. La medicina clásica griega, en particular la de Cos, alcanzó un alto desenvolvimiento de ambos procederes; pero en la Edad Media y todavía en los siglos inmediatos posteriores, quedaron estancados e incluso sufrieron un retroceso, hasta lograr su máximo esplendor en el siglo XIX, denominado "el siglo de la clínica". Los exámenes complementarios, si se exceptúa la necropsia, fueron incorporados al diagnóstico en las últimas décadas de esa centuria y lograron en algo más de medio siglo, un extraordinario desarrollo.<sup>2,3</sup>

Sin embargo, ciertos factores externos e internos han desmotivado el Método Clínico, tanto en Cuba como otros países. Se exponen seguidamente algunas consideraciones:

El presente siglo ha sido rico en experiencias sobre la formación de recursos humanos en salud, precedida por un período durante el cual surgió y se desarrolló la medicina general. A partir de 1910 se abrió una nueva etapa en el mundo en que la enseñanza de la medicina se orientó hacia las especialidades y aquella casi desapareció de los programas docentes. Las transformaciones iniciadas a partir del Informe Flexner se vieron favorecidas por la expansión tecnológica que se produjo después de la Segunda Guerra Mundial y condujo hacia un auge de la formación superespecializada de los profesionales médicos.<sup>4</sup>

Aunque los descubrimientos científico-técnicos han estado sucediendo desde hace siglos, su mayor influencia en la práctica y, por supuesto, en la medicina, ha tenido lugar después de la segunda mitad del siglo XX, cuando se ha desarrollado con carácter excepcionalmente dinámico. Los componentes clínicos del diagnóstico han cedido una parte importante de su espacio a la tecnología de los análisis complementarios y el método clínico ha entrado en crisis en la mente y actuación de un creciente y quizás predominante número de médicos

La progresiva diferenciación y supertecnificación de la práctica médica se fue acompañando de una tendencia a la despersonalización de la relación médico-paciente, en contraste con la medicina general, caracterizada por el hecho de que la calidad de esa relación y su componente ético eran la principal arma diagnóstica y terapéutica de la práctica médica.

Al consultar la literatura se puso de relieve que no es, en modo alguno, una situación local y que factores externos e internos provocaron los cambios que se han estado operando en todo el orbe.<sup>5,6</sup> En resumen, podemos aseverar que esas condiciones han estado influyendo en la enseñanza de estas asignaturas y en la forma de actuar del futuro médico.

Entre los factores externos se encuentran:

1. Algunas concepciones filosóficas sobre la práctica médica.
2. La llamada crisis de la medicina interna como especialidad, fundamentalmente en los Estados Unidos.
3. El desarrollo creciente de las subespecialidades, vinculado a la revolución científico-técnica ya expuesta.

Entre los factores internos figuran:

1. Abandono de la propedéutica a finales de los años 60 con la introducción del llamado plan integrado, que la desplazó como asignatura.
2. Aplicación no consecuente del promocionismo, pues no significa lo mismo que pasividad.
3. Factores institucionales individuales, tales como la pérdida de una pirámide docente, calificación del personal y mantenimiento del claustro profesional en diversas actividades que impiden la verdadera dedicación a su desempeño, entre otros.

Es muy controvertido analizar la calidad del estudiante sin anteponer la calidad del graduado, sobre todo cuando se debe dejar bien claro que no se trata de actitud ante la obra, sino de aptitudes que no se adquieren. Muchas veces se cuestiona si es porque no se aprenden o porque no se enseñan. Esta interrogante no se puede contestar con los componentes que tenemos; sin embargo, algunos elementos en estudios nacionales revelan que mejorar la calidad del educando no solo se refleja en el esfuerzo de este, sino en la selección del personal que se dedicará a la docencia, pues se plantea que la calidad de los profesores entraña un problema relacionado con su reclutamiento, selección y formación

En muy pocos países se forman profesores docentes, "porque pareciera que ellos tienen naturalmente la capacidad de enseñar, que tienen un cromosoma especial, que es el cromosoma de la calidad intrínseca y adquirida, como si hubieran nacido para la enseñanza superior".

A nuestro juicio, los errores comienzan a verse desde que se entrega la confección de la historia clínica a los estudiantes para que la realicen, pues se trata del documento más importante que tiene un paciente en el nivel secundario; sin embargo, nunca o casi nunca los profesores están presentes cuando los educandos realizan el interrogatorio o examen físico. Hace más de 20 años, Engels señaló que un número sorprendente de alumnos obtenían sus títulos de médicos en más de 50 universidades norteamericanas sin haber sido supervisados una sola vez. No se ha llevado a cabo este estudio en nuestro medio, pero de efectuarse, los resultados serían similares.<sup>7</sup>

Cuando se analizan los aspectos docente-administrativos en el Departamento, es evidente que, en los exámenes:

- Un elevado porcentaje de las preguntas de pase de año o pruebas intrasemestrales son de conductas a seguir.
- No se formulan las preguntas de mayor deficiencia práctica para establecer planes de acción.
- No hay correspondencia entre las calificaciones de exámenes prácticos y teóricos.
- No se realizan exámenes de desempeño profesional.
- En los departamentos docente-metodológicos, la función esencial no está centrada en el método clínico.
- Las supervisiones efectuadas a otras unidades municipales no dejan explícitas observaciones sobre proceder de médicos.
- Se conoce de quejas relacionadas con el mal desempeño médico en algunos casos.
- La pirámide docente de los hospitales y policlínicos se encuentra deprimida y por lo general ausente.
- Se ubica en instituciones sanitarias a especialistas que no reúnen los requisitos para impartir docencia en lugares clave, lo cual "hipoteca" los servicios.
- Todavía existe una determinada cifra de profesionales con categorías estáticas durante muchos años, si bien este hecho se halla en fase de cambios sustanciales.

A modo de síntesis puede afirmarse que el método clínico ha surgido y evolucionado a través de la enseñanza de la Propedéutica, subido en forma de meseta y comenzado a descender considerablemente, por lo cual se impone rescatarlo sin olvidar que los avances científicotécnicos mejoran y complementan nuestro trabajo, pero nunca sustituyen el pensamiento crítico y razonamiento científico del médico de asistencia.

## **Manifestaciones del fenómeno en el mundo contemporáneo**

Es difícil precisar las manifestaciones de insatisfacción existentes con respecto a la enseñanza contemporánea a escala universal, pues la mayoría de los países del Primer Mundo tienen universidades públicas y privadas, entre las cuales se hace más evidente la competencia cuando empresas transnacionales proponen sufragios de becas y pasantías, pues la mayoría de las veces lo que les interesa es buscar mercados para sus productos o cerebros para sus laboratorios.<sup>7,8</sup>

A pesar de ello, el siglo XX recién finalizado ha sido testigo de grandes esfuerzos encaminados a perfeccionar la educación médica; intentos que han sido acompañados de radicales transformaciones en el paradigma de los profesionales sanitarios. Esta actividad de perfeccionamiento refleja el interés de la sociedad por la adecuada formación de quienes deben velar denodadamente por uno de los bienes más valorados por el ser humano: la salud.<sup>9</sup>

Si analizamos la situación actual en el mundo desarrollado con respecto a la calidad de sus graduados, observamos cómo por ejemplo en un artículo escrito por un autor español sobre ese asunto, se expresa: "El sistema de formación en trabajo de médicos en el Estado español debería mejorar su vertiente formativa con acciones tales como la concreción y el cumplimiento de objetivos, la asignación de mayores recursos humanos y temporales a la docencia, la formación e incentivación de los tutores y responsables docentes, entre otras acciones".

En 1987, el gobierno hispano quiso renovar la enseñanza universitaria en el país y mediante el Real Decreto 1497/1987 obligó a todas las universidades españolas a elaborar nuevos planes de estudio. Para la Licenciatura en Medicina se promulgaron las directrices generales en el Real Decreto 1417 de 1990.<sup>3</sup>

Grebe, citado en otro documento,<sup>10</sup> asevera que en las últimas 2 décadas ha habido profundos cambios en la medicina y formación médica, que han dado lugar a variaciones sustanciales en los objetivos y métodos docentes. Esa es la razón por la cual se realizó un análisis crítico de la actual malla curricular y se elaboró una propuesta de modificaciones, que serán analizadas en el curso de este año, "a la luz del nuevo plan de formación general". El problema fundamental estriba en que los cambios en las universidades deben ir aparejados con cambios radicales que han de producirse en las proyecciones de salud de la población.

El mundo tiende a dejar a los hospitales para acciones que no puedan desarrollarse de forma ambulatoria, y estos constituyen las instituciones más difíciles de administrar, pues mantienen atención médica y hotelera las 24 horas del día, con presencia de personal capacitado para brindar

acciones de salud y confort; pero ello exige una sólida asistencia ambulatoria, que no se obtiene en todos los países ni se logra garantizar una atención continua. Tiene además la responsabilidad de admitir a un conglomerado de estudiantes que se inician por primera vez en las instituciones hospitalarias y deben ser guiados por el personal docente que es, al mismo tiempo, el asistencial y les enseñará los instrumentos más importantes para su futuro desarrollo como profesionales de la salud.

La introducción de la tecnología de avanzada en el mundo de las ciencias médicas ha revolucionado los medios diagnósticos y terapéuticos, pero ni con mucho ha sustituido al método clínico. No creemos que ese avance tecnológico ha atrasado o afectado dicho método, pues ambos se complementan. En Cuba se forman a diario médicos, tanto cubanos como extranjeros, que necesitan adquirir estas habilidades, ya que su puesto de trabajo será siempre en el llamado Tercer Mundo y como diría el Dr. Moreno: "Un país pobre y subdesarrollado no puede darse el lujo de descuidar el valor de la clínica y su método. Muy por el contrario, debe priorizarlos con excelencia."<sup>3</sup>

En un estudio realizado por la división de pregrado de la Asociación Médica Americana se sugiere que los programas de educación médica sean revisados, así como también se plantea que el número de estudiantes crece a pesar de la insatisfacción existente con respecto a la práctica médica, expresada por diferentes clínicos y avalada por las incertidumbres de un sistema de salud no consolidado.<sup>7</sup>

Asimismo, en otros trabajos de los mismos autores, efectuados años más tarde, se revela un alto índice de deserción, sobre todo por dificultades en las asignaturas clínicas debido a falta de profesores para impartirlas, a la introducción de nuevas disciplinas y a problemas con el pago de la carrera.<sup>8</sup>

Como puede verse, existen además otros inconvenientes en el proceso enseñanza-aprendizaje de las asignaturas en el área clínica, y aunque en estos artículos no se especifica la presencia de problemas en Propedéutica y Medicina Interna, sí comienzan a observarse después de haber transcurrido los 2 primeros años, que constituyen los "filtros" de esta carrera universitaria.

A pesar de la mejoría introducida en los diferentes sistemas de salud, existen en Iberoamérica desigualdades sustanciales en cuanto a la calidad del graduado y, por supuesto, de la atención médica. Hay países donde se hace lo imposible, por decirlo de alguna manera, para acreditar sus hospitales y universidades, a fin de poder ofrecer una enseñanza de calidad y uniforme, que redunde en una asistencia médica esmerada y promueva, sobre esa base, la innovación y el mejoramiento continuos en los programas de formación profesional, a través de métodos de consenso entre los miembros de la comunidad científico-médica.<sup>10</sup>

En naciones altamente desarrolladas como Estados Unidos y España se ha intentado modificar de cierto modo los programas docentes, debido a dificultades encontradas en sus respectivos sistemas educacionales. En Chile y Colombia, entre otros países, también se presentan problemas en ese sentido.<sup>10</sup> Cuba no está ajena a estos conflictos, si bien es evidente que se encuentra ante situaciones distintas a las que existían años atrás.

Durante el análisis histórico de la problemática se expusieron diferentes manifestaciones, pero cada día son más intensos los efectos negativos de las crisis económicas mundiales, del desequilibrio en la correlación de fuerzas y del orden político internacional, que inciden desfavorablemente en todas las esferas del desarrollo social, cultural y de otra índole.<sup>11</sup>

## **Solución de la situación en Cuba**

Alcanzar la más alta calidad en la formación del profesional de la salud es un reto para todas las instituciones que, como la nuestra, tienen este compromiso ante la Revolución y el pueblo.<sup>9</sup>

La labor educativa se ha ido desarrollando en las universidades a través de los proyectos educativos, donde ha venido observándose una participación más sistemática de profesores y alumnos.

En la literatura contemporánea se aborda la educación superior como un instrumento del progreso en todas sus circunstancias; por tanto, elevar la calidad es una asunto crucial, siempre que entendamos "la calidad" como un parámetro donde coinciden los conceptos de eficiencia, competitividad, rendimiento, innovación y avance científico-tecnológico.<sup>11</sup>

El mejoramiento de la eficiencia y equidad de los sistemas sanitarios es hoy una preocupación central de todos los países. Los nuevos escenarios mundiales, con políticas económicas de ajuste y crisis prolongadas, que han agudizado los problemas de la pobreza, se han tornado inalcanzables en

las últimas décadas, como aquella meta de Salud para todos. Ante esta realidad, los organismos internacionales han proclamado la *formación de recursos humanos como estrategia central en las transformaciones de los sistemas de salud*. Esta revaloración de la función del personal sanitario en los cambios sectoriales considera un nuevo paradigma estatal en ese sentido y la participación de los sujetos en la vida social.<sup>12</sup>

Con respecto a la formación médica y su incidencia en la transformación de los sistemas de salud, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 1995)<sup>12</sup> acentúa la necesidad de “reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos”. El desafío para la educación médica es compatibilizar estos principios con la realidad planteada hoy las transformaciones de los sistemas sanitarios, que demandan *nuevas y variadas competencias para los médicos del futuro*.

Como consecuencia de la observación, por parte de nuestro claustro de profesores, de los elementos negativos que estaban presentándose en la enseñanza-aprendizaje de la Propedéutica Clínica, se comenzó a hacer un estudio para indagar sobre 2 aspectos fundamentales:

- ¿Qué creían todos nuestros profesores acerca de la calidad de lo que estaban enseñando y de lo que los alumnos estaban aprendiendo?
- ¿Qué creía la Dirección Provincial de Salud de los profesionales que estaban recibiendo?

Ninguna de ambas respuestas fueron satisfactorias. No se refieren al desempeño del médico en relación con su deseo de hacer y hacer bien, sino en su actuación como profesional.

Se realizó un taller que inicialmente duró 2 días, en la Dirección Provincial de Salud, donde participaron todos los profesores de Propedéutica e Introducción a la Clínica, así como el equipo docente-metodológico del Instituto Superior de Ciencias Médicas, donde se trató de responder dichas interrogantes en una sesión y la conducta a seguir, propuesta por todo el colectivo, en otra..

Al analizar la situación existente en la enseñanza de la asignatura, se prefirió hacerlo tomando en cuenta las esferas de calidad, a saber:

#### **a) Estructura**

- Recursos humanos: Deficientes en cantidad y ocasionalmente en calidad.
- Locales: Se carece de locales adecuados para enseñar Propedéutica Clínica, lo cual puede resolverse con el redimensionamiento hospitalario.
- Instrumentales: No se dispone de todos los necesarios para impartir una buena clase teórica o práctica (equipos para proyectar, videos, cámaras digitales, medios iconopatográficos y otros).

#### **b) Proceso**

- Con necesidad de establecer estándares para el seguimiento y, sobre todo, para la uniformidad de este.

#### **c) Resultado**

- Si no existe una estructura definida y el proceso requiere organización y cohesión, el resultado es malo en los períodos de pregrado y posgrado.

Estos elementos han servido para impulsar la idea de que se necesita un cambio en la forma de pensar y actuar, estar todos juntos para precisar dónde se han cometido errores como docentes y administrativos, tratar de corregirlos o proponer posibles soluciones, para lo cual cabría formularse las siguientes preguntas:

- ¿Será adecuado el método de enseñanza?
- ¿No habrá sistematicidad en las observaciones de conductas?
- ¿Se precisa de un buen método de evaluación?
- ¿Se carece de tiempo para mantener una actitud de dedicación a la enseñanza?
- ¿Estamos capacitados como pedagogos?
- ¿Es por falta de amor a las 2 especialidades básicas?

Opinamos que las respuestas a estas interrogantes estriban en la combinación de factores y nunca de uno solo de los expuestos e incluso de los que pudieran aparecer en el transcurso de esta exposición. La posición más justa es la de brindar la posibilidad de analizar el problema y tratar de resolverlo de la forma más conveniente para todos.

En estas reuniones se tomaron acuerdos que ya han comenzado a cumplirse, entre ellos:

- Realizar talleres para unificar la enseñanza de la Propedéutica Clínica.
- Instituir los exámenes de desempeño profesional previa aplicación de guías metodológicas en los 3 niveles de atención.
- Solicitar al Departamento Docente-Metodológico del Instituto Superior de Ciencias Médicas, que plantee a los aspirantes a categorías docentes la entrega de los análisis críticos de la asignatura para poderlos utilizar como material metodológico.
- Uno de los parámetros para ubicar a especialistas en lugares acreditados como docentes, debe contemplar la posibilidad real de que puedan aspirar a ser oficialmente profesores.
- Recibir apoyo administrativo para mantener la pirámide docente de los servicios.
- Propiciar la ejecución de proyectos para movilizar recursos en favor de la enseñanza de la disciplina.
- Proporcionar un espacio para las prácticas docentes en los hospitales a partir del redimensionamiento hospitalario.
- Establecer estándares para seguir y unificar la enseñanza de la asignatura de forma práctica y no predominantemente teórica como hasta ahora.
- Proponer la implementación de cursos pedagógicos.
- Incrementar el amor hacia la especialidad a través de cursos electivos, exámenes de premio y otras vías.
- Rescatar la aplicación del examen de suficiencia de la especialidad y realizarlo con rigor científico.
- Priorizar las publicaciones con contenido sobre esta materia y actualizar debidamente la información consultada para confeccionarlas.

## Conclusiones

Se han operado cambios desfavorables en la adquisición de conocimientos y habilidades en las asignaturas de Propedéutica y Método Clínicos, de manera que deben ser evaluados especialmente en cada país o facultad donde se imparten.

Es preciso adoptar y poner en práctica diferentes medidas para disminuir las consecuencias o corregir las posibles causas que han generado las dificultades encontradas en el Departamento de Ciencias Clínicas.

## Referencias bibliográficas

1. Pernas Gómez M, Arencibia Flores L., Ortiz García M. El plan de estudios para la formación del médico general básico en Cuba. Experiencias de su aplicación en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. *Educ Med Sup* 2001;15(1):9-21.
2. Los orígenes de la enseñanza universitaria de la medicina en la atención hospitalaria en Cuba. *Cuadernos Historia* 1998;(84): 12-7.
3. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana. Editorial Científico-Técnica, 2001.
4. Vicedo Tomey A.. Abraham Flexner: pionero de la educación médica. *Educ Med Sup* 2002;16(2):156-63.
5. Pérez M, Salvany D. La evaluación de los médicos especialistas en formación: la perspectiva del educando. *Opinión Med Fam Comunit* 2002;5(1):9-12.
6. Bombí JA. La enseñanza de la medicina en las facultades españolas. Barcelona: Facultad de Medicina, 2001.
7. Jonas HS, Etzel SI, Barzansky B. Educational programs in US medical schools. *JAMA* 1993; 270(9):1061-8.

8. Barzansky B, Jonas HS, Etzel SI. Educational programs in US medical schools, 1997-1998 .JAMA 1998; 280(9):803-35.
9. Selman-Housein AE. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2002.
10. Ospina JE, Giraldo Samper D. La asociación colombiana de facultades de medicina en los procesos de autoevaluación hacia la acreditación en la década de los noventa: un recuento histórico [biblioteca virtual en línea] <[http://www.ascofame.educacion\\_medica.htm](http://www.ascofame.educacion_medica.htm)>[consulta:12 marzo 2006].
11. Gayol Irizar A, Estrada Molné AT, González Lucas N. La más alta calidad en la formación del profesional de la salud. EDUMEN 2002.Camagüey: Universidad Médica de Camagüey, 2002.
12. Organización Mundial de la Salud. 48 Asamblea Mundial de la Salud. Washington, DC: OPS/OMS, 1998.

Dr. Carlos Felipe Domínguez Eljaiek. Calle D No. 4, entre 4ta y Carretera del Caney, Ampliación de Terrazas, Santiago de Cuba  
E-mail: [carlosfe@medired.scu.sld.cu](mailto:carlosfe@medired.scu.sld.cu)

**1 Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar**  
**2 Especialista de I Grado en Epidemiología. Profesor Asistente**  
**3 Especialista de I Grado en Medicina Interna**

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Domínguez Eljaiek CF, Durán García FA, Romero Calzado D. Reflexiones acerca de la evolución de la propedéutica y el método clínicos [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(1) <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san09106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san09106.htm)> [consulta: fecha de acceso].