Descargado el: 31-10-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (II)

Theoretical Foundations for Modelling Bedside Rounds as a Teaching and Practice Activity (II)

Luis Alberto Alberto Corona Martínez[1] Mercedes Fonseca Hernández[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (II). **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Oct 31]; 11(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2532

Resumen

El pase de visita es la forma organizativa docente fundamental de la educación en el trabajo; columna vertebral del sistema de actividades formativas en la docencia médica superior. En este artículo, continuidad de uno previo, es desarrollada una tercera idea considerada fundamental para la modelación del pase de visita: la relacionada con la intencionalidad formativa de dicha actividad. Se arriba a precisiones acerca de las implicaciones concretas de esta idea, lo cual complementa lo abordado en el artículo precedente. De esta manera, queda delimitado el marco teórico para la construcción de un modelo referencial del momento correspondiente al "desarrollo" del pase de visita como una actividad docente asistencial.

Palabras clave: pase de guardia, atención medica, hospitalización, relaciones medico-paciente, servicios de integración docente asistencial, educación de pregrado en medicina

Abstract

Bedside rounds are the fundamental teaching organizational form of education in the professional practice; it is the backbone of the system of training activities in higher medical education. In this paper, which is a continuation of a previous one, we develop a third idea regarded as essential for modelling bedside rounds: the one related to the formative purpose of such activity. Concrete implications of this idea are specified, complementing the content addressed in the preceding article. Thus, the theoretical framework for the construction of a reference model for the "development" of bedside rounds as a teaching and practice activity is defined.

Key words: patient handoff, medical care, hospitalization, physician-patient relations, teaching care integration services, education, medical, undergraduate

Aprobado: 2013-07-09 16:13:37

Correspondencia: Luis Alberto Alberto Corona Martínez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos luis.corona@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El pase de visita es la forma organizativa docente fundamental de la educación en el trabajo; columna vertebral del sistema de actividades formativas en la docencia médica superior, tanto de pregrado como de posgrado. Es por ello que hacia la maestría en su ejecución debe ir dirigida, con gran peso, la formación pedagógica de nuestro claustro de profesores en las disciplinas y asignaturas del grupo del ejercicio de la profesión.

Como ha sido expuesto en un artículo previo titulado "Fundamentos teóricos para la modelación del pase de visita como actividad docente-asistencial (I)", el claustro de la Cátedra de Ciencias Clínicas de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, está enfrascado en el mejoramiento de las competencias para llevar a cabo la actividad de pase de visita; para lo cual se ha trabajado en la conformación de un modelo del pase de visita que contribuya a la orientación de los profesores más jóvenes. El dominio de este modelo referencial de cómo llevar a cabo la actividad de pase de visita mediante la ejercitación cotidiana, les permitirá un mejor aprovechamiento de las potencialidades de esta actividad (en el orden formativo) de nuestros estudiantes y residentes, al mismo tiempo que se garantiza una asistencia médica de calidad.

En el mencionado artículo son expuestas tres ideas fundamentales para la modelación del pase de visita: la condición de actividad humana del pase de visita, la esencialidad asistencial de dicha actividad, y su intencionalidad formativa. Adicionalmente, son desarrolladas las dos primeras ideas; arribando a precisiones acerca de las implicaciones concretas de estas en la elaboración de una representación o modelo del pase de visita.

El presente artículo tiene como objetivo el desarrollo de la tercera de esas ideas, la relacionada con la intención formativa del pase de visita.

DESARROLLO

El pase de visita como una actividad intencionadamente formativa. Fundamentos de la modelación del pase de visita desde la perspectiva pedagógica.

Es en la ejecución de la labor asistencial, durante el desarrollo de la asistencia médica, que, adicionalmente, se enseña y aprende.

¿Y qué se enseña y aprende? Pues precisamente cómo se lleva a cabo el proceso de asistencia médica a un individuo enfermo; proceso que, como ha sido fundamentado en otros artículos, constituye el objeto de aprendizaje en la carrera de Medicina[1] y en cuyo perfeccionamiento se trabaja posteriormente en toda la etapa de posgrado.

En la mayoría de las ocasiones, diferentes estratos de personal en formación intervienen en la asistencia a los pacientes hospitalizados para, como fue precisado anteriormente, aprender cómo asistir a un paciente; o sea, aprender el proceso de atención médica.

Aunque es en la propia ejecución del proceso asistencial donde se dan las condiciones necesarias para las transformaciones más relevantes que se pretenden lograr en los educandos, dichas condiciones no son suficientes. Falta entonces, con el adecuado enfoque pedagógico del pase de visita, agregar a la misma las condiciones adicionales complementarias para alcanzar dichas transformaciones, para lograr a cabalidad la función formativa de esta actividad.

Por ello, la modelación del pase de visita requiere de la consideración de una serie de elementos de índole didáctica, entre los cuales se destacan fundamentalmente dos ideas: la concepción del proceso docente educativo como un sistema, y la contemplación del cumplimiento de los principios y leyes de la didáctica.

El enfoque sistémico del proceso docente educativo en el pase de visita

El primer elemento a considerar para un correcto enfoque pedagógico del pase de visita radica en el reconocimiento de la condición de sistema del proceso docente educativo.

Un sistema es una totalidad de elementos entre los cuales existen determinadas relaciones; o sea, es un complejo de elementos y sus relaciones entre sí. Por elemento se entiende el componente de un sistema que provoca o determina una transformación en el objeto; en otras palabras, que posee una función.[2] El enfoque sistémico en el análisis de los procesos conduce a la determinación de los elementos que lo componen y de las relaciones que se

establecen entre estos elementos.[3,4]

El proceso docente educativo parte de la existencia de un **problema**: la necesidad de formación de los miembros de la sociedad; posee un **objeto** o parte de la realidad portadora del problema, y en el intervienen diversos **sujetos** (el profesor, los estudiantes). Estos sujetos interactúan en función de la consecución de los **objetivos** o aspiraciones que se tienen; componente este del proceso que, por la manera en que se relaciona con el resto, constituye su categoría rectora.

En el proceso docente educativo están presentes también el **contenido de enseñanza y aprendizaje**, lo cual se refiere a qué se enseña y qué se aprende; los **métodos de enseñanza y aprendizaje**, es decir, la manera de organizar internamente la secuencia de acciones pedagógicas, o sea, la "lógica" del proceso; las **formas organizativas docentes**, que se refieren a la organización externa del proceso (organización temporo-espacial); y los **medios de enseñanza**, como portadores materiales de los métodos de enseñanza y aprendizaje.

Por último, la **evaluación** permite constatar los resultados del proceso docente educativo, la apropiación de los contenidos por los estudiantes, y el cumplimiento de los objetivos.

El pase de visita constituye una modalidad de forma organizativa docente de tipo laboral, enmarcada dentro de la llamada "educación en el trabajo"; forma organizativa docente fundamental en la carrera de Medicina, principalmente en las disciplinas y asignaturas del grupo "del ejercicio de la profesión" y ubicadas en su mayoría en el ciclo clínico de la carrera. Una vez contextualizado el pase de visita dentro del sistema proceso docente educativo, se impone establecer la manera en que se establecen sus relaciones con otros componentes de dicho proceso.

En primer lugar, en el pase de visita, adicionalmente a su propósito asistencial, se busca el logro de determinados objetivos formativos, tanto en el orden instructivo como en el educativo. Estos objetivos deben estar bien precisados, y deben ser formulados a partir del análisis del objeto de aprendizaje en la carrera de Medicina: el proceso de atención médica. La descomposición de dicho objeto permite precisar objetivos permanentes en cuya consecución se debe trabajar sistemáticamente durante la actividad de pase de visita; determinando dichos objetivos las habilidades fundamentales a adquirir por el personal en formación.

Al mismo tiempo, la síntesis de estos objetivos en función del aprendizaje del proceso de atención médica como un todo, permite identificar un objetivo totalizador, un objetivo de alto grado de generalidad, y que caracteriza la intención del pase de visita como actividad docente: **el pase de vista, como forma organizativa docente, tiene como objetivo más general el dominio por los estudiantes de los modos de actuación profesional y de los métodos de la profesión necesarios para llevar a cabo el proceso de solución de problemas de salud en un individuo enfermo (proceso de atención médica).** En pocas palabras, el pase de visita tiene como objetivo el aprendizaje del proceso de asistir a un enfermo.

Los mismos procedimientos teóricos antes mencionados permiten precisar la relación que se establece entre el pase de visita, en su condición de forma organizativa docente, con el componente contenido de enseñanza y aprendizaje.

Y es que el análisis del objeto de aprendizaje, el proceso de atención médica, y más específicamente el análisis de su lógica de ejecución, el método clínico, nos posibilita identificar aquellas habilidades de mayor grado de jerarquía dentro del sistema de habilidades a formar en el estudiante de Medicina y, por tanto, a ejercitar durante la actividad de pase de visita; reconociendo a su vez, a través del proceso inverso, o sea, la síntesis de dichas habilidades, al método clínico como la habilidad suprema a dominar por los educandos durante esta actividad docente, y a la cual, en propuestas teóricas realizadas en trabajos previos se ha hecho referencia bajo la denominación de habilidad de toma de decisiones médicas.[5]

A partir de la identificación de esas habilidades de alto grado de jerarquía (en relación a la función rectora del profesional médico: la atención médica integral o función asistencial), se precisa a su vez el cuerpo de conocimientos en que ellas se sustentan, o sea, que le sirve de base gnoseológica. Igualmente, al ser el pase de visita una actividad que se realiza en condiciones reales de la asistencia médica, en contacto directo con el objeto de trabajo del estudiante de Medicina, constituye una actividad donde se

explicitan los valores inherentes a la profesión; componentes estos también, junto a los conocimientos y las habilidades, de los contenidos de enseñanza y aprendizaje.

En esta relación entre el pase de visita como forma organizativa docente y los contenidos de enseñanza y aprendizaje, se presenta una situación que merece una mención adicional.

El cuerpo de conocimientos de las ciencias médicas es extremadamente amplio, pero se encuentra estructurado por áreas o campos, lo que ha dado lugar a las llamadas especialidades médicas, varias de las cuales tienen su representación en las disciplinas y asignaturas homónimas de la carrera de Medicina.[6] Cada una de estas asignaturas tiene definido el conjunto de problemas de salud que le son propios, a los cuales deberá dar solución el estudiante en su posterior labor profesional; problemas que constituyen expresión concreta en cada individuo del proceso salud-enfermedad, objeto de la profesión.

Los contenidos a aprender por los estudiantes están en relación directa con los problemas de salud definidos en el programa de cada asignatura. Por ello, siempre que sea posible, en el pase de visita deben ser priorizados o trabajados con más profundidad (en el plano docente, no asistencialmente), aquellos pacientes con las afecciones de más relevancia por su elevada frecuencia, su alta probabilidad de ocasionar la muerte, o el riesgo elevado de provocar discapacidad física o mental.

No obstante, la priorización de determinadas afecciones en la actividad de pase de visita, en su intención docente, no puede confundir al profesor. El pase de visita tiene como objetivo formativo la enseñanza-aprendizaje del proceso de asistir a un paciente enfermo, independientemente de la afección que presente.

Requiere un análisis especial la relación que se establece entre el pase de visita como forma organizativa docente, y la categoría método de enseñanza. Todo profesor conoce la importancia que tiene en la consecución de los objetivos de enseñanza, el método o los métodos empleados en el proceso docente educativo.

Recordemos en este momento una idea fundamental expuesta con anterioridad: al ser el pase de visita una actividad esencialmente asistencial, la lógica del proceso asistencial y más específicamente su método, el método clínico, determina en gran medida la lógica de la actividad de pase de visita.

Precisamente el método clínico es reconocido en varios documentos metodológicos de la carrera de Medicina (Orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo, Programa del Internado Rotatorio) como el principal método de enseñanza en la mayoría de las asignaturas del ciclo clínico de la carrera de Medicina.

Cuando el estudiante está desarrollando el método clínico en la atención a un paciente, emplea sus conocimientos para la identificación del problema de salud al poner en juego variadas habilidades profesionales, comunicativas y lógicas del pensamiento, en función del diagnóstico. Como subsiguiente paso en la ejecución del método clínico, también aplica los conocimientos relativos al tratamiento de los problemas identificados.

Al ser el método clínico el método de la profesión, que permite al estudiante la interacción con su objeto de trabajo (en este caso el paciente) en la principal forma organizativa docente de las disciplinas y asignaturas de la profesión y, por tanto, de la carrera (la educación en el trabajo), constituye el método fundamental a través del cual se materializa, se concreta la actividad de aprendizaje del estudiante como proceso de construcción del conocimiento, formación de habilidades y hábitos y adquisición de valores.[7] Es a través del método clínico que se materializa también el proceso de comunicación entre el estudiante y el profesor, y a través del cual ambos, estudiantes y profesor, se relacionan con el objeto de aprendizaje; objeto que se personifica en el paciente. La *actividad* y la *comunicación*, junto a la *motivación*, son características inherentes al método de enseñanza, como componentes del proceso docente educativo.

El análisis del método clínico permite reconocer en los propios procedimientos que lo caracterizan como método de la profesión médica (interrogar, examinar, comparar, inducir, etc.), a los procedimientos didácticos que lo caracterizan como método de enseñanza; o sea, los procedimientos que caracterizan al método clínico se manifiestan como procedimientos didácticos en el proceso formativo. A los procedimientos que le son propios al método clínico, se le añaden durante su utilización como método de enseñanza, otros procedimientos,

como la demostración (que realiza el profesor, o los propios estudiantes en el seno del grupo), la explicación y la ejercitación.

Desde la perspectiva de los métodos de enseñanza de la Didáctica General y teniendo en cuenta el grado de participación de los sujetos en el proceso docente educativo, el método clínico puede ser utilizado como un método de elaboración conjunta (cuando estudiante y profesor interactúan en la atención a un paciente, por ejemplo), o como un método de trabajo independiente. Si el análisis se realiza en dependencia del nivel de dominio de la habilidad que se intente lograr en un momento determinado, y manipulando para ello la complejidad de los problemas de salud a resolver por el estudiante, el profesor puede utilizar el método clínico como un método reproductivo (aplicándolo en la solución de problemas sencillos, ya dominados por el estudiante), o como un método productivo (situaciones nuevas, casos más complejos).

La condición del método clínico como método de enseñanza en la carrera de Medicina, significa que mediante este, y regulando el nivel de profundidad (complejidad) del objeto de aprendizaje en cada una de las disciplinas y asignaturas de la profesión, el estudiante aplica y logra el dominio de los conocimientos y la sistematización necesaria de las habilidades requeridas para intervenir sobre su objeto de trabajo; y domina además la lógica de actuación de la profesión, los modos de actuación profesional.

De esta manera, con la utilización del método clínico como método de enseñanza, se evidencia que la lógica de la profesión se convierte en la lógica del proceso de formación del médico.[7]

Por último, analizaremos la relación entre el pase de visita como forma organizativa y la *evaluación* como componente del proceso docente educativo.

Al mismo tiempo que durante el pase de visita el estudiante se ejercita para la adquisición de las diversas habilidades, esta actividad, sistemáticamente ejecutada, constituye un excelente espacio para la evaluación y autoevaluación de la consecución de ese objetivo; y con ello, la valoración del progreso de los estudiantes y de las transformaciones en ellos logradas. Lo anterior exige una cuidadosa dinámica de la relación profesor-estudiante-grupo docente, en la cual la intensidad de la actividad de control por parte del profesor debe atender los momentos evolutivos de los estudiantes y las particularidades de los educandos, así como las complejidades de los contenidos; sin perder como perspectiva el fomento de la capacidad de autorregulación del aprendizaje (y autoevaluación) de estos.

En resumen, la evaluación sistemática durante el pase de visita permite constatar (y retroalimentar) el grado de independencia que va logrando el estudiante en la ejecución de las tareas, la progresión en el grado de dominio de las habilidades y en las transformaciones integrales de la personalidad.

Los principios didácticos y las leyes de la didáctica en el pase de visita

Un adecuado abordaje pedagógico del pase de visita, en función de su modelación, requiere considerar, además del enfoque de sistema del proceso docente educativo, los llamados principios didácticos.

Los principios didácticos constituyen postulados generales que se derivan de las leyes que rigen la enseñanza; son fundamentos para la conducción del proceso docente; son guías para la acción de los profesores en la enseñanza. Por estas razones se reconoce su carácter directriz en el desarrollo del proceso docente educativo.[8-10]

También son reconocidas las siguientes características de los principios didácticos:

- Son generales, lo cual significa que pueden ser aplicados en todas las disciplinas y niveles de enseñanza.
- Son esenciales, porque constituyen la base para la dirección del proceso docente educativo.
- Obligatorios, debido a que su incumplimiento afecta de forma significativa el proceso docente.
- Sistémicos, porque están relacionados entre sí y cuando se deja de aplicar alguno repercute sobre los otros, y en todo el proceso en sí.

Enunciados desde tiempos muy remotos, han sido trabajados teóricamente por diversos autores, quienes han propuesto sistemas de principios entre los que predominan más las semejanzas que las diferencias; a pesar de que su construcción no siempre se ha realizado sobre la base de los mismos fundamentos. Los

enfoques más recientes reconocen el carácter histórico social de los principios didácticos, por lo que no son estáticos, sino que pueden eliminarse algunos e incorporarse otros.

Se decide asumir el siguiente sistema de principios:

1. Principio del carácter científico.
2. Principio de la sistematicidad.
3. Principio de la vinculación de la teoría con la práctica.
4. Principio de vinculación de lo concreto y lo abstracto.
5. Principio de la asequibilidad.
6. Principio de la solidez de los conocimientos.
7. Principio del carácter consciente y de la actividad independiente de los estudiantes.
8. Principio de la vinculación de lo individual y lo colectivo.

El principio del carácter científico determina un proceso docente actualizado científicamente, tanto en el plano técnico-profesional (de contenido) como pedagógicamente. Este principio exige del profesor que dirige el pase de visita una elevada formación científico-técnica y un adecuado nivel de actualización; pero requiere además de una elevada preparación pedagógica que le permita conducir la actividad en función del aprendizaje.

El principio de la sistematicidad se refiere a la necesidad de considerar el proceso docente educativo como un sistema, como fue expuesto en el epígrafe anterior. Ello significa que el profesor tiene que tener en cuenta, en la dirección del pase de visita, las relaciones que se establecen entre los diferentes componentes del proceso: entre el nuevo contenido a aprender por el estudiante y los contenidos de asignaturas precedentes, entre los diferentes métodos de enseñanza, entre los objetivos de la actividad y los objetivos de la asignatura y de la carrera, entre otras interrelaciones.

El pase de visita, al constituir una modalidad de forma organizativa docente que se realiza en las condiciones reales de la práctica médico-asistencial, constituye una actividad que por naturaleza, implica la aplicación del principio de la vinculación de la teoría con la práctica. Recordemos que, adicionalmente, en la precisión de los elementos conceptuales del pase de visita, hemos planteado la esencialidad asistencial de esta actividad, lo cual conlleva inevitablemente a la utilización de los conocimientos teóricos en la solución de los problemas prácticos de la profesión, de los problemas de salud de los individuos enfermos.

Comprobar y aplicar los conocimientos teóricos en la práctica es condición indispensable para la verdadera asimilación de estos. Dicha aplicación es el verdadero fin de esos conocimientos. Por ello, el profesor, en su quehacer cotidiano durante el pase de visita, debe siempre hacer ver al estudiante que el conocimiento teórico está vinculado con el sistema de habilidades; y que son estas precisamente las que permiten aplicar dichos conocimientos. Con diferente sentido de dirección pero con igual significado, hay que hacerle ver al estudiante que una práctica sin teoría es una práctica “hueca”; o lo que es lo mismo, una mala práctica.

La adecuada aplicación de este principio por los profesores contribuiría a evitar la no poco frecuentemente observada tendencia de algunos docentes a convertir el pase de visita en una conferencia al lado del paciente; o sea, a utilizar la actividad como un espacio para la disertación teórica, en detrimento de lo más importante: el enfermo.

El principio de la vinculación de lo concreto y lo abstracto se encuentra muy vinculado con el principio anterior. Y es que no puede haber divorcio entre los conceptos, representaciones mentales y generalizaciones teóricas (lo abstracto) que asimila el estudiante por una parte, y los datos y hechos reales obtenidos de la observación directa de la realidad (lo concreto), por la otra.

En el conocimiento, y en el aprendizaje, lo abstracto y lo concreto se dan indisolublemente ligados. Con frecuencia, durante el pase de visita, el estudiante asiste a un paciente cuyos conocimientos relacionados con su problema de salud ya han sido abordados con anterioridad, fundamentalmente en actividades docentes de tipo académicas, por lo que tiene la posibilidad de aplicar esos conocimientos a través de una lógica que va “de la enfermedad al enfermo”; al mismo tiempo que le permite contrastar, reconstruir dichos conocimientos a partir de la experiencia práctica concreta con ese paciente. En otras ocasiones, el problema concreto del

paciente que el estudiante asiste, constituye una situación totalmente nueva para él; y tiene que partir entonces de los hechos concretos relacionados con el enfermo para la asimilación de nuevos contenidos teóricos (concepto, causas, manifestaciones y formas clínicas, pruebas complementarias de utilidad, tratamiento).

La lógica de aprendizaje se invierte: "del enfermo a la enfermedad", para regresar de nuevo al enfermo.

Es posiblemente el principio de la asequibilidad de la enseñanza el que con más claridad exprese la maestría pedagógica de un profesor.

No basta con ser un erudito; ni siquiera con hacer demostraciones adecuadas a los estudiantes. Dosificar el contenido de aprendizaje; abordarlo desde lo más sencillo y visible hasta lo más profundo, complejo y esencial, con una presentación gradual de las dificultades; hacer fácilmente entendible un contenido complejo mediante, por ejemplo, la explicación y la ejemplificación apropiadas; "descomponer" adecuadamente una habilidad para que el estudiante trabaje en su formación; orientarlo suficientemente; facilitar una ejercitación que transite por la familiarización con el contenido, su reproducción y la aplicación en nuevas situaciones, o sea, que alcance al menos un nivel productivo de asimilación; regular adecuadamente la dependencia-independencia del estudiante en su aprendizaje; manejar de forma correcta el nivel de exigencia; y aprovechar con eficiencia las oportunidades que brinda el aprendizaje en grupos, son sólo algunas maneras de hacer más asequible el aprendizaje.

Para lograrlo, es condición indispensable que el profesor comprenda que la formación de los estudiantes, las transformaciones a lograr, constituyen un proceso continuo y no de un momento, lo cual exige sistematicidad, constancia, planificación; que se parte de un andamiaje de conocimientos ya adquiridos por el estudiante sobre el cual hay que "montar" el nuevo conocimiento hasta la reconfiguración de dicho andamiaje, punto de partida a su vez, del aprendizaje de nuevos conocimientos teóricos y empíricos. Ese "andamiaje" es exclusivo de cada estudiante, por lo que hacer asequible el aprendizaje exige tener en cuenta las particularidades de cada educando; cuestión casi imposible en condiciones de gran masividad de estudiantes.

El principio de la solidez de los conocimientos pone al profesor en alerta sobre la necesidad de luchar constantemente contra el olvido.

El profesor ha de encontrar en el pase de visita una oportunidad exclusiva de garantizar el dominio por el alumno de aquellos contenidos que constituyen invariantes del conocimiento o de habilidades; aquellos de marcada significación práctica, vinculados a afecciones o problemas de salud de alto impacto en la morbimortalidad humana. El trabajo reiterado y sistemático con esos contenidos en correspondencia con objetivos priorizados y la superación del aprendizaje memorístico, son requisitos necesarios para la implementación de este principio.

Mención aparte merece el papel de los fenómenos afectivos en la solidez de los conocimientos aprendidos.

Una actividad de pase de visita que se desarrolle sobre la base de un elevado nivel de motivación del estudiante, en un ambiente psicológico distendido, agradable, respetuoso, y en el que el estudiante reconozca la importancia de lo que aprenderá en la actividad para su posterior desempeño laboral y autorrealización profesional, tributará a un aprendizaje con solidez, a un aprendizaje afectivo, a un aprendizaje significativo. Parece cuestionable, desde nuestro punto de vista, el papel favorecedor en la solidez del aprendizaje, de la realización de una actividad de pase de visita que mantenga al estudiante estresado, con la amenaza permanente de una mala calificación en la actividad, bajo el temor constante a la equivocación y pendiente más de la pregunta indescifrable que le hará el profesor que en aprender con los enfermos.

Para el cumplimiento del principio del carácter consciente y de la actividad independiente de los educandos, la actividad de dirección del profesor tiene que estar dirigida a estimular la participación activa de los estudiantes en el proceso docente, a incentivar las motivaciones internas hacia su formación, a promover los procesos de autorreflexión, autopreparación, autoexigencia y autoevaluación, que permitan la autorregulación, la actitud responsable y la disposición positiva ante su aprendizaje. Tiene también que crear espacios de trabajo y ejercitación progresivamente independientes del alumno, para lo cual este debe tener claridad total de los objetivos a lograr, de los contenidos a

asimilar, de las tareas a realizar y de los recursos a emplear; todo esto depende, a su vez, de la calidad de la orientación recibida.

Sólo un pase de visita motivador y participativo puede cumplir con estos requisitos.

Por último, el principio de la vinculación de lo individual y lo colectivo expresa la importancia que tiene el grupo, el colectivo, en el aprendizaje, a pesar de que este, en última instancia, se concreta en cada estudiante individual. Durante el pase de visita, cada individuo, con sus particularidades, influye sobre el resto de los participantes; de la misma manera que el colectivo, con sus valores grupales, ejerce su influencia sobre cada estudiante. Por ello, la influencia de la relación alumno-grupo es bidireccional.

El profesor debe utilizar al máximo, durante la actividad de pase de visita, las potencialidades del grupo para el aprendizaje en el colectivo. La manera en que este grupo está constituido, generalmente con educandos de diferentes niveles (estudiantes, internos, residentes), facilita que unos aprendan de los otros; que todos, de una manera u otra, participen en la formación del resto de los compañeros, fundamentalmente de niveles inferiores, en forma de una pirámide docente en cuyo vértice se encuentra justamente el profesor.

Igualmente, este principio considera relevante la actividad del profesor en función del aprendizaje de todo el grupo, del cumplimiento de los objetivos de forma grupal; ello solo se va a consumar si esa actividad se realiza a partir de la atención a las particularidades de cada uno de los integrantes del colectivo estudiantil, de forma tal que la actuación profesoral se proyecte hacia la combinación de la enseñanza grupal con la individual.

Analicemos ahora las implicaciones de las leyes de la didáctica en la modelación del pase de visita en su dimensión pedagógica.

Como es conocido de la teoría de la Didáctica, "... la ley expresa la relación que se establece entre los componentes del proceso docente educativo o entre este y el medio, que explica esencialmente el por qué se comporta de un modo determinado dicho proceso".[2]

La primera ley de la didáctica, "Relaciones del proceso docente educativo con el contexto social: La escuela en la vida", establece la relación entre el proceso docente educativo y la necesidad social. En esta ley queda establecido que el estudiante se forma para servir a la sociedad, desde la misma escuela y no solo después de graduado.

El pase de visita, como forma organizativa docente de tipo laboral, propia de la educación en el trabajo es, de hecho, una manera en que se concreta esta ley en la educación médica superior, pues el estudiante desde su proceso formativo de pregrado ya está directamente vinculado con la problemática social inherente a su campo profesional, inmerso en la solución de los problemas de salud de los individuos enfermos bajo su cuidado. Pero el profesor debe tener presente en la conducción de la actividad de pase de visita algunos elementos puntuales relacionados con el vínculo proceso formativo-necesidad social.

El primero, y a pesar de que como fue expuesto con anterioridad el objeto de estudio en la carrera de Medicina es el proceso de atención médica (concretado en su método, el método clínico), la ejercitación del estudiante durante el pase de visita debe ser intencionalmente dirigida hacia la ejecución del proceso asistencial a pacientes con los problemas de mayor relevancia en el cuadro de salud local, nacional, o de aquellas zonas geográficas donde exista colaboración médica internacionalista; o sea, priorizar los contenidos relacionados con los principales problemas a resolver por el médico general; manifestación concreta (dichos problemas) de la necesidad social. El segundo, aunque la actividad de pase de visita se desarrolle en el medio hospitalario, abordar el contenido siempre desde la perspectiva del nivel primario de atención médica; escenario laboral posterior inmediato para la mayoría de los estudiantes de pregrado participantes en la actividad. Ambos elementos tributan a la proyección comunitaria de la enseñanza médica durante el pase de visita.

La segunda ley de la didáctica, "Relaciones internas entre los componentes del proceso docente educativo: La educación a través de la instrucción", establece las relaciones entre los componentes del proceso que garantizan que el estudiante alcance el objetivo, que sepa resolver los problemas. La integración de todos los vínculos entre todos los componentes tiene como consecuencia una relación resultante: la relación entre la instrucción y la educación.

Un proceso docente educativo que tenga una intención educativa tiene que asociar el contenido con la vida, con la realidad circundante, de la que forman parte las vivencias del estudiante y a la que está dirigida todo el proceso docente en su conjunto.[2] He ahí la relevante importancia del pase de visita como actividad docente en la educación del personal médico en formación, dada su realización en las condiciones reales del trabajo asistencial. Es en estas condiciones reales, en la solución de problemas profesionales en individuos enfermos, durante el pase de visita, que el profesor se empeñará en lograr la asimilación por el estudiante de los modos de actuación profesional: la promoción de salud, la prevención, la curación y la rehabilitación; el dominio del método de trabajo: el método clínico. Y en este proceso debe también incidir en la transformación integral de la personalidad de ese estudiante, en la reconfiguración de su sistema de valores.

Otros elementos necesarios para educar durante el proceso de instrucción que ocurre en el pase de visita, han sido mencionados en momentos anteriores. El significado que debe adquirir el contenido para el estudiante (el aprendizaje significativo) y el papel de los procesos afectivos en el aprendizaje, son dos aspectos determinantes a tener en cuenta por el profesor en la conducción de la actividad docente. Un pase de visita motivado es aquel en el que el estudiante establece relaciones afectivas con el proceso cognitivo, con la instrucción; es aquel en el que se convierte en necesidad del alumno el dominio del contenido.

Pero el factor quizás más importante para conseguir la educación de los estudiantes durante su aprendizaje, radica en la ejemplaridad del profesor. Un profesor dedicado, dispuesto, consagrado, motivado por resolver los problemas del enfermo y del entorno laboral, un profesor humilde, sencillo y modesto, un profesor activo, laborioso, comunicativo, respetuoso, afectivo, y bien preparado tanto en el plano científico-técnico como en los planos ético y humanístico, será un real paradigma de referencia y un verdadero educador. La influencia de este profesor sobre sus estudiantes en la actividad sistemática del pase de visita, es trascendental en la formación de las nuevas generaciones de profesionales médicos.

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis profundo de los elementos didácticos necesarios para la dimensión formativa del pase de visita, permite precisar un conjunto de elementos concretos de evidente utilidad para la modelación de la etapa de desarrollo del pase de visita.

En primer lugar, en la modelación del pase de visita, en su dimensión pedagógica o formativa, hay que tener en cuenta las relaciones que se establecen entre esta actividad, como forma organizativa docente, y los otros componentes del proceso docente educativo, a partir de la concepción sistémica de dicho proceso. Este planteamiento hace referencia a los siguientes elementos:

- Determinación de los objetivos de aprendizaje en la actividad.
- Precisión de las habilidades a adquirir por los estudiantes, con su correspondiente cuerpo de conocimientos, y de los valores.
- Precisión del método de enseñanza fundamental para la ejecución de la actividad, así como de otros procedimientos didácticos a emplear.
- Utilización adecuada de la evaluación y control del aprendizaje.

En segundo lugar, como actividad de aprendizaje que es, en el pase de visita deben manifestarse los principios y leyes más generales de la didáctica; lo cual se concreta a través de los aspectos siguientes, en calidad de requisitos:

- Un elevado nivel de preparación científico-técnica y pedagógica del profesor.
- La consideración de las múltiples relaciones que se dan en el proceso docente educativo.
- La concentración durante la actividad en los problemas del paciente, donde se puede aplicar y comprobar la teoría, pero enfatizando en la adquisición de habilidades.
- La combinación armónica en el aprendizaje del tránsito “de la enfermedad al enfermo” y viceversa.
- El tratamiento asequible del contenido.
- La ejercitación continua y sistemática en función del dominio de las invariantes del conocimiento y de las invariantes de habilidades; del dominio de aquellos contenidos relacionados con los principales problemas profesionales (problemas de salud).
- La consideración de los procesos afectivos en el

adecuado desarrollo de la actividad.
- La activa participación de los estudiantes, con una independencia progresiva y regulada; en una actividad donde sean aprovechadas las potencialidades del colectivo de estudiantes en función de las necesidades y particularidades individuales.
- No puede faltar la proyección comunitaria en el abordaje de los problemas de salud, ni dejar de destacar la significación social de los contenidos que se aprenden.
- El realce de la dimensión educativa dentro de la actividad formativa del pase de visita, y desde el propio proceso de instrucción.
- La ejemplaridad del profesor, como modelo de médico para sus estudiantes.

Con estas precisiones que complementan lo abordado en el artículo precedente, queda delimitado el marco teórico para la construcción de un modelo referencial del momento correspondiente al desarrollo del pase de visita como una actividad docente asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. 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 [cited 15 Dic 2012] ; 9 (2): [aprox. 4p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1561/596.

2. Álvarez de Zayas CM. La escuela en la vida: didáctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.

3. Bertalanffy LV. Teoría general de los sistemas. México: Fondo de cultura económica; 2006.

4. Rosell Puig W, Más García M. El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza. Educ Med Super [revista en Internet]. 2003 ; 17 (2): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200002.

5. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. La toma de decisiones médicas como la habilidad profesional esencial en la carrera de Medicina. Medisur [revista en Internet]. 2010 [cited 3 Jul 2013] ; 8 (1): [aprox. 3p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/655/10.

6. Nolla Cao N. Los planes de estudio y programas de las especialidades médicas. Educ Med Super [revista en Internet]. 2001 [cited 3 Jul 2013] ; 15 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412001000200004&script=sci_arttext.

7. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. Medisur [revista en Internet]. 2009 [cited 3 Jul 2013] ; 7 (6): [aprox. 10p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/653/868.

8. Klaindorf Shainblatt B. El sistema de principios de la enseñanza, dialéctica de la instrucción y la educación. Educ Med Salud [revista en Internet]. 1992 [cited 3 Jul 2013] ; 26 (2): [aprox. 22p]. Available from: http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/11640.pdf.

9. Colectivo de autores. Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.

10. Álvarez de Zayas CM. Fundamentos teóricos de la dirección del proceso docente educativo en la Educación Superior Cubana. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 1990.