

Instituto Superior de Ciencias Medicas de La Habana
Facultad de Medicina "10 de octubre"

SUPERACIÓN PEDAGÓGICA DEL GRUPO BÁSICO DE TRABAJO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REFLEXIÓN SOCIOFILOSÓFICA

Lic. Gerardo Prieto Márquez¹ y Dr. Ramiro Ernand Feliz²

RESUMEN

Se exponen los rasgos principales que caracterizaron los cambios que se introdujeron durante el desarrollo de la superación, que incluyen las transformaciones de las concepciones de los propios autores, en su actuación en la práctica social. Ha sido necesario por su extensión publicarlo en 2 partes, y aunque no se ha podido medir todavía el impacto de esas concepciones en los medios de actuar de los docentes, puede servir de punto de partida para una reflexión teórica ante cualquier tentativa semejante.

Descriptores DeCS: ATENCION PRIMARIA DE SALUD; GRUPOS OCUPACIONALES/educación; MEDICOS DE FAMILIA/educación; EDUCACION DE POSTGRADO EN MEDICINA; EDUCACION MEDICA CONTINUA; EDUCACION DE PEGRADO EN MEDICINA

Los autores presentan en una apretada síntesis el enfoque sociofilosófico que sirvió de base para la superación pedagógica de los docentes de los grupos básicos de trabajo (GBT) en la atención primaria de salud (APS) dirigido por la Facultad de Medicina «10 de Octubre.»

También se pretende revelar el enfoque sociofilosófico presente en ese proceso, desde la preparación y proyección del Programa hasta su puesta en práctica en los colectivos docentes, donde se aplicó transitando por las diferentes etapas de su desarrollo y perfeccionamiento continuo.

El propósito fundamental es describir los momentos principales del proceso de preparación y superación pedagógica de los docentes de MGI y su importancia para el cumplimiento más efectivo del encargo social.

SUPERACIÓN PEDAGÓGICA

La superación pedagógica fue desarrollada mediante varios cursos impartidos a docentes de los GBT de los policlínicos "Luis de la Puente Uceda", "Lawton", "30 de Noviembre" "Luyanó" y

¹ Profesor Auxiliar y Asesor Pedagógico.

² Asistente y Decano.

"14 de Junio;" así como también en el Hospital Docente Materno Infantil "10 de Octubre" y en la propia Facultad de Medicina (tabla 1).

TABLA 1. *Participantes por especialidades*

Especialidad	Cantidad
Medicina General Integral	28
Medicina Interna	14
Pediatría	12
Ginecoobstetricia	10
Psicología	6
Enfermería	7
Total	77

Para enfrentar la tarea de superar pedagógicamente a los docentes de los GBT, fue necesario una revisión exhaustiva de la documentación legislada y publicada por el viceministerio de Docencia Médica del MINSAP. También se revisaron las indicaciones y normativas para el Trabajo Metodológico del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, así como las orientaciones emanadas del propio Ministerio de Salud Pública representante de la política estatal de salud para la población cubana.¹

También resultó decisiva y valiosa la asesoría del Departamento Metodológico de la Vicerrectoría Docente del ISCM-H, sin la cual hubiese sido poco probable que, en tan poco tiempo, se pudiera arribar a los criterios que se expondrán en el trabajo.

Aunque el trabajo en sus inicios no fue proyectado para desarrollarse por etapas, al resumir los momentos más interesantes de la superación pedagógica, consideramos la conveniencia de presentarlos así.

Durante la primera etapa del trabajo se impartieron 2 cursos para el personal docente que atiende MGI; en pregrado y en la especialidad de postgrado se aplicó

un proyecto de programas,² que se elaboró a partir de un modelo de la Vicerrectoría Docente, y que sirvió de base para la superación en cursos anteriores.

El desarrollo del curso, así como la adquisición de una experiencia cada vez mayor del perfil especializado del profesional de la APS por una parte, y de la propia experiencia adquirida por el profesor en la aplicación práctica de dicho programa, fueron elementos que obligaron al término de esa primera etapa a realizar una reflexión metodológica profunda del tratamiento de algunas temáticas, que por necesidad inmediata, práctica, real y objetiva no se manifestaban en correspondencia con los intereses de los futuros profesionales de la APS y, por supuesto, de sus docentes. Esto permitió hacer una distribución más equitativa en el fondo de tiempo dedicado a las actividades teóricas y prácticas, así como dar un enfoque más efectivo al conjunto de temas teóricos que abarca dicho programa. Del 80 % del fondo de tiempo que tenía la teoría y el 20 % para cada parte, respectivamente.

Al parecer esto aliviaría si no totalmente, en buena medida, los reclamos de los usuarios.

No escapa a la reflexión metodológica en aquella etapa, cómo se transformaban y cómo de las relaciones sujeto-objeto y sujeto-sujeto surgía como necesidad impostergable la adecuación del programa, por un lado, y de la toma de conciencia de las exigencias del trabajo de la APS, por parte del autor aunque esta última fuera aún más lenta.

Entonces se comprendió mejor que los cambios necesarios que reclamaba la preparación pedagógica de los docentes de MGI, como objeto de trabajo, simultáneamente iban transformando las concepciones pedagógicas profesionales del autor, lo que trazaba el camino para el

perfeccionamiento de las relaciones profesor-programa, programa-cursista, profesor-cursista a corto plazo, y cursista-médico de la familia a largo plazo.³

Todavía no estaba al alcance de la comprensión, que el sentido tan limitado que se le daba a las relaciones sujeto-objeto, inexorablemente debían tener una manifestación más amplia en correspondencia con la preparación del futuro especialista para trabajar con la familia, la comunidad y su concepción más genérica con la sociedad; tanto el médico como la enfermera tienen que atender no sólo al individuo (paciente o sano), deben aprender a trabajar con grupos de personas, lo que hace de esto una tarea compleja y para la cual ellos no están suficientemente entrenados.⁴

El enfoque clínico preponderante (biológico) de la medicina impartido por un personal docente, básicamente de atención secundaria en el pregrado, entra en franca contradicción con la formación de un médico general básico con mentalidad preparada para trabajar en la APS y formarse como especialista de MGI que es objetivo priorizado en la formación de recursos humanos profesionales de la salud.

Esta contradicción está aún por resolverse, y al analizar la tabla de participantes en los cursos de Pedagogía, se demuestra la poca relevancia que tiene la cantidad de participantes de MGI con respecto al total, de ahí que la influencia de los docentes de los GBT de los Policlínicos en la formación de dichos especialistas, también está afectada por el fuerte enfoque clínico, lo cual hace aún más complejo el trabajo.

Ello está directamente vinculado con 2 de las acciones fundamentales que caracterizan el perfil asistencial del profesional de la salud en APS, que son la

promoción y prevención, no previstas como tales en la atención hospitalaria.

Estos 2 conjuntos o sistemas de actividades serán piedras angulares para nuevas reflexiones metodológicas, que se efectuarán en una fase más avanzada del perfeccionamiento de la superación pedagógica del docente de MGI.

Al hacer las valoraciones pertinentes de la puesta en práctica del cambio de enfoque del proyecto de programa reformado, fue interesante constatar cómo se produjo una aceptación mayor, ya que dicha variante se acercaba más a sus necesidades, intereses y modo de acción, teniendo en cuenta que la medicina como ciencia natural tiene características concretas; la resolución continua de los problemas de salud humana obligan decisivamente a ser así, aunque toda ciencia tiene que tener un aparato teórico conceptual que la sustente y que continuamente una parte se renueva y revaloriza en su integración con la práctica diaria, lo que establece nuevas relaciones.

Es importante tener en cuenta, además, que la mayoría de los docentes de la APS tienen una experiencia pedagógica empírica, la cual les ha limitado en ocasiones resolver los múltiples problemas docentes metodológicos, propios de su quehacer diario.

Al revisar el Modelo de Calificación y Formación Ocupacional del Profesional de la Salud en APS aprobado por el MINSAP,⁴ se observan 4 funciones generales y varias tareas específicas (tabla 2).

De ese estudio se derivaron criterios que se deben tener en cuenta para perfeccionar aún más la preparación pedagógica de los docentes de MGI.

El acercamiento continuo a la práctica profesional docente-asistencial, mediante el entrenamiento en la preparación de conferencias, seminarios, clases prácticas

TABLA 2. *Función Docente del MGI*

Tarea	Actividad
Educación para la Salud	Efectúa audiencias sanitarias Realiza educación colectiva Dinámica de grupo Escuela Popular de Salud Otras
Colabora en educación médica de pregrado y de otro personal de salud	Imparte clases teóricoprácticas bajo supervisión Realiza adiestramiento en Servicio
Participa activamente en su propia educación y superación	Busca información para aumentar su caudal de conocimientos y habilidades que deben resolver mejor los problemas de salud Participa en actividades científico-investigativas Toma cursos de posgrado

y actividades de control del proceso docente-asistencial, llevadas a cabo por los cursistas en la segunda etapa, permitía crear las bases para una transformación paulatina y futura de la docencia en MGI al acercarlas a sus metas desde el ángulo pedagógico.

El componente teórico de la nueva variante del Programa de Pedagogía sentaba los fundamentos científicoteóricos del trabajo docente-metodológico, mediante el estudio de la esencia del proceso enseñanza-aprendizaje como sistema, describiendo sus características más generales, sus regularidades (principios, leyes y categorías) y sus aparentemente poco manifiestas, pero no menos importantes contradicciones.

Pero las concepciones metodológicas de esta etapa estaban permeadas de rigidez y dogmatismo pedagógico -todavía la teoría y la práctica, aunque aparecían presentadas una a continuación de la otra-, fenómeno muy lógico en una relación causa-consecuencia, en esencia, estaba lejos de ser lo que se aspiraba, encontrar los nexos verdaderos en función de la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarias.

A partir del desarrollo del nuevo programa; la información teórica y verbalista del profesor fue sustituida por una práctica

pedagógica, social y concreta -de búsqueda, extracción y formulación- orientada a transformar la actuación del médico y de la enfermera de la familia.

En la estrategia de trabajo el punto de partida en esta ocasión fue la teoría y, después, buscar en la práctica la comprobación de los principios, leyes, categorías y contradicciones pedagógicas, que permiten la transformación de las relaciones sujeto-objeto y sujeto-sujeto.

No sería conveniente pasar por alto este momento sin reflexionar sobre esas relaciones, tratando de mantener inalteradas las formas originales del pensar.

La concepción del enfoque de la estrategia seguida, manifestaba todavía que en la relación sujeto-objeto, aunque se conocía por anticipado su carácter biunívoco y recíproco, pesaba más la acción transformadora del sujeto sobre el objeto (del profesor sobre el proceso docente) que de este último sobre el sujeto, de ahí en buena medida una explicación causal de la lentitud de los cambios que en materia de programa deberían sucederse, mientras el autor no estuviese totalmente identificado con ellos.

De hecho no se aprovechaban en toda su amplitud e intensidad las fuerzas y recursos que ofrecían estas relaciones para

la transformación del sujeto (cursista) y menos las de este último con su objeto de trabajo, el proceso de formación de la personalidad del futuro profesional de la salud que atiende la comunidad.

Estas relaciones causales en un sistema tan complejo como el proceso docente-educativo, era necesario ponerlas de relieve identificándolas y estudiándolas en la propia realidad.

Las concepciones sociofilosófica y pedagógica limitadas al inicio impidieron comprender en su entera magnitud el valor de las relaciones antes descritas y, por lo tanto, la función docente-asistencial del especialista de MGI no podría alcanzar los objetivos esperados en el perfeccionamiento del proceso salud-enfermedad en la APS.

Pudiera pensarse que se debía haber revisado más literatura en torno al problema en cuestión y haber formulado más criterios al respecto, pero una de las peculiaridades de la esfera docente metodológica de la APS es su novedad, por una parte, y la poca experiencia del trabajo directo, las relaciones con colegas de la misma esfera, los debates sostenidos en más de una ocasión en consejos de dirección del Decano de la Facultad, análisis en reuniones metodológicas sobre esta temática y la asesoría y orientaciones recibidas del organismo superior, no alcanzaban a satisfacer el nivel de preparación óptima requerida para planificar, organizar, ejecutar y controlar la tarea propuesta que no se definió con toda claridad y profundidad desde sus inicios.

En cada paso que se proyectó y ejecutó el proyecto se ponían de manifiesto las características generales del proceso docente-educativo: multifactorial, prolongado, escalonado, concéntrico, bilateral, activo, combinando el trabajo individual con el colectivo y dirigido al desarrollo del

nuevo profesional de la salud, cualidades que se corresponden con las exigencias de la APS.

Resumiendo hasta este momento se puso de manifiesto con ciertas limitaciones la aplicación de la teoría marxista leninista del conocimiento y la teoría del reflejo.⁵

Los resultados de las 2 primeras etapas de la superación evidenciaron que la estrategia pedagógica del proceso docente-educativo en la APS debía brotar en forma natural de la esencia del proceso en cuestión, siempre y cuando se tuvieran presentes las principales regularidades y contradicciones que caracterizan al proceso en general; el tratamiento metodológico seguido hasta el momento unilateralizaba el enfoque, comprensión y aplicación en ese nivel de salud del proceso docente.

Había que lograr una combinación armónica en la multifactorialidad de los elementos que intervienen en el proceso (organizativos, materiales y de calificación de recursos humanos), e identificar de forma clara, precisa y en toda su magnitud el alcance social de éstos. Las figuras de los profesionales de la salud deben ser apreciadas por la comunidad mediante su competencia en el enfrentamiento y solución de los problemas de salud, en la capacidad para educar a los vecinos y movilizarlos con su ejemplo, en la promoción y prevención y, que sean capaces de identificarse de tal forma con el pueblo que atienden, que puedan prepararla para que desempeñen su verdadera función histórica, única vía en nuestra sociedad, para alcanzar las metas que se han propuesto en el venidero siglo.

Esto obligó a hacer una exhaustiva revisión y estudio de los objetivos de la APS de manera que pudiera comprenderse, adecuarse y valorarse el alcance de las tareas que debían realizar en la esfera docente-metodológica para alcanzar las metas de salud deseadas.

Se pusieron en crisis las formas organizativas y métodos de enseñanza y hasta las propias formas de evaluación, que debieran pasar a un enfoque más productivo en muchos casos y desarrollar la creatividad en otros.

Las carreras de Ciencias Médicas se caracterizan entre otros rasgos por la prevalencia de las variadas formas de educación en el trabajo, sobre el resto de las formas organizativas tradicionales del proceso enseñanza-aprendizaje (conferencias, seminarios y clases prácticas). Esto se manifiesta de forma creciente en la medida en que el estudiante transita de los primeros años hasta el final de la carrera.

Pero es más significativo durante la formación del especialista, en la que se transforman radicalmente las actuaciones del profesor y del médico, pasando la enseñanza a una forma tutelar, donde el médico es sujeto y agente de su propio aprendizaje y transformación. Se rompe la dependencia de los modos de actuar del pregrado y es necesario perfeccionar además la independencia cognoscitiva, la creatividad y la toma de decisiones médicas que son propias de la interacción diaria de la población que atiende. Se producen en estas circunstancias inevitables cambios en las principales funciones didácticas, ya que el profesor pasa de fuente emisora del saber a organizador de las condiciones pedagógicas que favorezcan el aprendizaje; pasa de mediador transmisor a regulador de la estrategia y ritmo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Esto obliga también a una variación en el empleo de los métodos de enseñanza, se reduce el uso de los memorísticos reproductivos, dando paso a los heurísticos, problémicos y productivos.

Se hace necesario aplicar métodos problémicos y estrategias que ayuden a desarrollar no sólo el pensamiento analítico-

inductivo, sino el sintético-deductivo, el carácter creador y original y el desarrollo pleno de la capacidad de toma de decisiones, componentes de la personalidad que desea formar.

La propia concepción y desarrollo de las 2 primeras etapas de la superación pedagógica limitaban en buena medida que la participación (interacción) de los cursistas pudiera infundir un aire renovador y más objetividad en las concepciones prevalecientes hasta ese momento.

Quedaba también poco manifiesto, quizás enmarcado, el carácter reflejo de las influencias de la transformación del objeto sobre el sujeto y de la interacción sujeto-sujeto, pilares decisivos que se deben tener en cuenta en el mecanismo de influencia renovadores de forma de pensar y actuar.

Para producir el cambio necesario en las formas de actuar de los docentes, y a más largo plazo en los futuros especialistas de MGI, así como en su objeto de transformación (el proceso salud-aprendizaje en APS, según el cual es más importante evitar la enfermedad que curarla) fue imprescindible transformar algunas concepciones pedagógicas en cuanto a la actividad docente.

Todas esas premisas se tuvieron en cuenta para confrontar una nueva estrategia que permitiese alcanzar la meta propuesta: perfeccionar el perfil docente de MGI para contribuir a la eficiencia en su gestión social.

Hasta aquí puede evidenciarse cómo se fueron acumulando poco a poco cambios en algunos casos, producto de éxitos en la aplicación de tácticas metodológicas correctas y en otros producto de algunos ensayos y errores, pero siempre tratando de dar solución a las contradicciones principales que se ponían de relieve a cada paso en el logro del objetivo de perfeccionar el papel de la pedagogía en la docencia de MGI.

Las modificaciones que se introdujeron en etapas posteriores de este trabajo fueron consecuencia de esos pequeños cambios que se acumularon, y de la permanente aproximación a la esencia del proceso docente en APS que implicó un gradual desarrollo cualitativo en el sujeto y objeto de trabajo, así como en su interacción.

El núcleo de problemas que se enfrentaban se resolvió por etapas. Se manifestaron como contradicciones generales principales en el proceso docente-educativo: primero, la diferencia entre el nivel de salida del especialista y la exigencia de la APS, desempeño vs impacto (impacto social); segundo, la diferencia entre los métodos de enseñanza y las formas de organizaciones de control empleadas en la docencia y el nivel de preparación deseado (competencia profesional).

La primera de estas contradicciones expresa la esencia del problema de la diferencia entre el nivel alcanzado en la formación de la personalidad de un profesional de la salud y el nivel de las exigencias sociales, ya que debe ser promotor y guía de las transformaciones que se deben realizar y de las metas a alcanzar en esta sociedad:

- Que debe cumplir la misión de ser un representante de la política que en materia de salud y bienestar para la población están previstos en los acuerdos de los congresos del Partido y en documentos del Gobierno.

- Que debe ser una personalidad capacitada no sólo para intervenir de manera eficaz en el proceso salud-enfermedad, sino de educar y comprometer a la población que atiende para que desempeñe la función histórica que le corresponde en estos momentos.

La segunda contradicción manifiesta la esencia de la inadecuada utilización de métodos, formas organizativas y de evaluación empleadas en la docencia y superación del personal de MGI, que no se corresponden con el tipo de entrenamiento que el futuro especialista requiere para satisfacer las necesidades de la población en materia de salud.

En ambas contradicciones a su vez, se revelaron varias regularidades. Una es la deficiencia que existe todavía entre lo esperado, lo que se desea lograr y lo que se logra (entre el deber-ser y el ser). Otra regularidad, que a criterio del autor también se revela, es la negación dialéctica y los cambios continuos dirigidos hacia el desarrollo permanente, ya que se toma como base la experiencia acumulada en cursos anteriores para proyectar los cambios y promover el desarrollo.

Esas reflexiones pedagógicas y sociofilosóficas son premisas metodológicas, fundamentalmente en los nuevos cambios que se proyectan para perfeccionar la preparación pedagógica de los docentes de los grupos básicos de trabajo, en la atención primaria de salud.

SUMMARY

The main characteristics of the changes that were introduced during the development of upgrading, including the transformations of the authors' conceptions in their acting in social practice, are approached in this paper. Due to its length, it has been necessary to publish it in 2 parts. Although the impact of these conceptions on the environment of the teaching personnel has not been

measured yet, it may serve as a starting point for a theoretical reflection before any similar attempt.

Subject headings: PRIMARY HEALTH CARE; OCCUPATIONAL GROUPS/education; FAMILY PHYSICIANS/education; POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION; CONTINUAL MEDICAL EDUCATION; PREGRADE MEDICAL EDUCATION.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Objetivos. Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas,1992.
2. Instituto Superior de Ciencias Médica de La Habana. Programa de Pedagogía para la superación de docentes de ciencias médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas,1988.
3. González J. Técnicas de Trabajo en Grupos. La Habana: Centro Nacional de Superación de Cultura, 1991.
4. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Modelo de Calificación y Formación Ocupacional MGI. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984.
5. Ramos B, Aldereguía EJ. Medicina Social y Salud Pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990:67-79.

Recibido: 7 de mayo de 1998. Aprobado: 21 de mayo de 1998.

Lic. *Gerardo Prieto Márquez*, Facultad de Medicina «10 de Octubre.» Calzada del 10 de Octubre y Agua Dulce, municipio 10 de octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.