

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas de La Habana

PERFECCIONAMIENTO DEL PROCESO DOCENTE EN MEDICINA Y SU POSIBLE IMPACTO EN LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL

*Dra. Marta Pernas Gómez,¹ Dra. Lourdes Arencibia Flores¹
y Lic. Eddy Abreu Guerra²*

RESUMEN

Desde hace algo más de 2 décadas, la formación de médicos en el mundo comenzó a orientarse con fuerza hacia el fomento de la medicina familiar. Las motivaciones e intereses, así como el nivel de desarrollo alcanzado en las diferentes regiones y países son variados, aunque se han identificado algunos problemas generales que dificultan ese desarrollo. En Cuba, cuyo programa integral de formación de médicos de la familia tiene resultados ostensibles, algunos de esos problemas están presentes, y afectan la orientación profesional de los educandos; la mayoría son de carácter subjetivo, solucionables mediante el perfeccionamiento del proceso docente-educativo en un contexto de integración docente-asistencial favorable, con independencia de la posible existencia de otros factores o variables influyentes. El adecuado ejercicio de la profesión, el trabajo pedagógico dirigido a garantizar la correspondencia entre las actividades de educación en el trabajo y los objetivos del modelo profesional contenido en el plan de estudio, así como la superación profesoral orientada a lograr una mejor comprensión de la medicina familiar, son parte esencial de ese perfeccionamiento del proceso docente-educativo dirigido a mejorar la orientación profesional de los educandos.

DeCS: EDUCACION MEDICA/métodos; MEDICINA FAMILIAR/educación;
MEDICOS DE FAMILIA/educación; DOCENTE MEDICO.

¹ Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesora Auxiliar.

² Doctor en Ciencias. Profesor Titular.

Desde el inicio de la década de los 60 hasta la actualidad, la cifra de médicos en Cuba ha aumentado hasta ser 20 veces mayor de su valor inicial,¹ con un incremento progresivo de la formación de médicos generales, inicialmente a partir de los internados rotatorios² y ampliado a partir de la década de los 80, con la formación masiva de médicos generales básicos y especialistas de medicina general integral.

La invariante de la estrategia empleada en Cuba para la formación de médicos es la correspondencia entre las necesidades de salud de la población y la proyección de la formación de recursos humanos. No obstante, el triunfo de esa estrategia, verificado en los índices que caracterizan el estado de salud de nuestra población, el desarrollo del sistema y su prestigio internacional, seguimos detectando que una parte de los egresados de nuestras facultades no están suficientemente motivados por la medicina familiar. El propósito del presente trabajo es exponer nuestras apreciaciones acerca de algunos factores que pudieran estar influyendo en esa situación, con la pretención de estimular la reflexión acerca de ellos.

LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL DENTRO DE LA CARRERA DE MEDICINA

Un número determinado de nuestros egresados suele declarar que preferirían tener la posibilidad de hacer una residencia en una especialidad de los niveles secundario o terciario de atención. Difícilmente alguien pueda dar una fórmula de solución adecuada a esa situación. La pobre motivación por el modelo médico general básico, es un problema de larga duración y no exclusivo de Cuba. En numerosos países existen planes de formación de médicos de la familia, con diferente grado de desarrollo. Este es el resultado de un proceso que se inició hace casi 3 décadas y cuyo estudio ha permitido identificar los principales problemas que dificultan el desarrollo de la medicina familiar a escala mundial.³ Algunos de esos problemas nos son totalmente ajenos, pero otros sí nos atañen, y son susceptibles de mejoría sustancial. Estos son:

- No reconocer la Medicina Familiar como especialidad.
- No ver la necesidad de integrar las prácticas y los servicios clínicos y comunitarios.
- No entender la necesidad de integrar la atención preventiva y la curativa.
- Preferencia por la atención selectiva frente a la integral.
- Creciente dependencia de tecnologías de atención terciaria.
- Tendencia histórica hacia la especialización.
- Financiamiento desproporcionado de la atención terciaria.
- Preferencia por la atención urbana frente al desarrollo del sistema de salud rural.
- La baja posición profesional de los médicos de la familia.
- Pocas oportunidades de formación de médicos de la familia.

- Falta de liderazgo y de figuras modelo en la medicina familiar.
- Educación médica predispuesta a favor de la formación de especialistas en hospitales.
- Falta de resolución para comprometerse a proveer atención primaria de salud integral y accesible.

Fuente: Hag C, et al-Op.cit.

Sería erróneo pretender que un fenómeno social tan complejo tenga una solución simple y unilateral. Se da por sentado que lograr en los estudiantes y en los médicos de la familia una comprensión cabal del papel que les corresponde requiere de un tratamiento integral. Sin pretender hacer una simplificación reduccionista, es posible hacer referencia a algunas deficiencias inherentes al proceso docente-educativo.

Una dificultad importante es la insuficiente interiorización por parte de algunos profesores de un modelo del egresado de medicina de carácter operacional, que se refiera no sólo a las funciones que el médico general debe cumplir, sino además, a cualidades personales necesarias para el desempeño de ellas. El resultado es que aunque las intenciones pedagógicas del profesor estén claras para él, no siempre logra llevarlas a la práctica cotidiana.

En la docencia que se imparte en las disciplinas del área básica se ha consolidado la vinculación básico-clínica,⁴ apoyada en modelos extraídos de los principales problemas de salud y con proyección a las acciones médicas de recuperación de los enfermos. Un nuevo paso adelante de esas disciplinas lo constituiría su contribución a la generación de un pensamiento médico proyectado a la promoción y prevención con el individuo sano, lo que requeriría un cambio en algunos de los modelos empleados en el proceso docente, así como una mayor concreción a las esencialidades e integración o al menos coordinación de los programas de las disciplinas, de acuerdo con las tendencias contemporáneas.⁵

En el área clínica de los centros docente-asistenciales de atención secundaria, donde la forma organizativa principal de la docencia es la educación en el trabajo, en nuestra opinión el problema se centra en la medida en que algunos profesores tienden a desarrollar sus disciplinas al tomar como referencia el desarrollo actual de la ciencia y su propia formación como especialistas de nivel secundario y no los objetivos educativos e instructivos de la disciplina, que son los que guardan correspondencia con el perfil de salida del profesional que están formando. La insuficiente interrelación entre los niveles primario y secundario en el trabajo médico, se refleja en la docencia y se expresa en un pobre aprovechamiento de las ocasiones que brindan la mayoría de los enfermos, para poner de manifiesto en qué medida la aparición de la enfermedad es el resultado de un proceso caracterizado por fallos de la promoción de salud, del control de los factores de riesgo, de la corrección de estilos de vida, del conocimiento y manejo del medio familiar y social por parte del médico de la familia; ese análisis haría continuamente evidente el papel de la medicina familiar en evitar la enfermedad

o en el logro de un diagnóstico oportuno, con mayor probabilidad de recuperación y/o rehabilitación de las personas enfermas.

El perfeccionamiento del trabajo docente orientado a ese manejo de la enfermedad y los enfermos por los profesores del área clínica en la atención secundaria, tendría un considerable valor educativo y asistencial, pues no sólo ayudaría a los educandos a comprender la esencia del trabajo médico en la atención primaria y su valor, sino que ayudaría a un mayor grado de comprensión del paciente como un ser biopsicosocial y al ejercicio de una medicina más integral en la atención secundaria.⁶

En el proceso docente-educativo en las instituciones de atención primaria de salud, los estudiantes reconocen varios factores que lesionan su estimación por el trabajo en esas áreas. De ellos, los principales desde el punto de vista cualitativo también son susceptibles de ser modificados en la medida en que el perfeccionamiento del proceso docente-educativo contribuya a elevar la calidad de la atención médica y viceversa. La menor atención por parte del médico de la familia al trabajo de promoción y prevención que al de recuperación, la insuficiente calidad del trabajo de terreno -que frecuentemente se limita a la atención de enfermos, niños y embarazadas- y la pobre utilización del diagnóstico de salud como la base de las acciones médicas son 3 ejemplos que respaldan esa afirmación.

CONSIDERACIONES FINALES

El perfeccionamiento de la actividad docente-asistencial-investigativa planteado para el sistema de salud en la etapa actual de su desarrollo, exige de la Universidad Médica un énfasis marcado en los aspectos educativos del proceso de formación de recursos humanos, no sólo para mantenernos en condiciones de enfrentar las dificultades que a diario se nos presentan, sino para lograr el salto cualitativo que se pretende. Por el hecho de que la formación de médicos en Cuba transcurre en los escenarios reales de la actuación profesional, cualquier intento de perfeccionamiento del proceso docente no puede abstraerse del contexto asistencial.⁷ El papel del profesor en su contacto diario con el estudiante es inestimable e insustituible. De ahí la importancia de que se comprenda que en la base de ese perfeccionamiento está en primer lugar el del trabajo profesional de los profesores, lo que equivale a decir, el del ejercicio de la profesión médica en el proceso de prestación de servicios de salud.

Sobre esa base, el trabajo pedagógico hará su contribución en la medida en que asegure que la educación en el trabajo sea un proceso conciente dirigido a lograr los objetivos instructivos y educativos previstos en el modelo de profesional que respalda el plan de estudio, en respuesta al encargo social y no un producto colateral de la actividad asistencial. Eso implica que el profesor dirija-planifique, organice, ejecute

y controle el proceso de aprendizaje, con inclusión de la dirección de los estudiantes hacia la participación en el enriquecimiento de los objetivos, de manera que los educandos desempeñen un papel más activo en ese aprendizaje. Ese trabajo pedagógico que debe realizarse en los colectivos de asignatura o estancia y por el profesor, ha de asegurar la superación de éste no sólo dentro del marco de su especialidad, sino también en los temas o aspectos requeridos para lograr la comprensión de la esencia del trabajo del médico general básico, de forma que se refleje en todos los momentos del proceso docente-educativo y haga posible que todos los que intervienen en la formación de los médicos de la familia contribuyan a su correcta orientación profesional.

SUMMARY

Since more than two decades ago, the formation of physicians worldwide began to be strongly oriented toward the development of the family medicine. Motivations and interests as well as the level of development reached by different countries and regions vary, although some general problems that hinder this development have been identified. In Cuba where the comprehensive program of family physician formation has achieved remarkable success, some of these problems exist and affect the professional orientation of the students. Most of these problems are subjective and may be solved through the improvement of the teaching-educational process within a favorable teaching-care integration context, regardless of other influential factors or variables. The adequate professional performance, the educational work aimed at assuring the match of educational activities at work and the objectives of the professional model in the curriculum as well as the upgrading of the teaching staff to achieve a better understanding of the family medicine are fundamental parts of the improvement of the teaching-educational process aimed at improving the professional orientation of the students.

Subject headings: EDUCATION MEDICAL/methods; FAMILY PRACTICE/education; PHYSICIANS, FAMILY/education; FACULTY, MEDICAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. 1995:100.
2. Ilizástigui F. La práctica médico-total bajo el impacto de las especialidades. En: Salud, Medicina y Educación Médica, La Habana:Editorial Ciencias Médicas, 1985:139-44.
3. Hag C, Ventres W, Hunt V, Mull D, Thompson R, Rivo M, et al. Donde no hay médico de familia: el desarrollo de la medicina familiar en el mundo. Bol OPS, 1996;120(1):44-57.
4. Jardines J, Oubiña J, Aneiros-Riba R. La educación en Ciencias de la Salud en Cuba. Educ Med Salud 1991;25(4):387-409.
5. OPS/OMS. Enseñanza de las Ciencias de la Salud en América Latina. Selección de Informes de los Comités Técnicos de PALTEX, 1990.

6. OPS. Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. *Educ Med Salud* 1994;28(1):7-19.
7. Ilizástigui F. La necesidad de un nuevo paradigma en Salud Pública. *Rev Instituto Juan César García* 1998;8(1-2):60-2.

Recibido: 14 de enero de 1999. Aprobado: 23 de abril del 2001.

Dra. *Martha Pernas Gómez*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría Docente, G y 25, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.

El que sabe más, vale más, saber es tener. La moneda se funde, y el saber no. Los bonos, o papel moneda, valen más, o menos, o nada: el saber siempre vale lo mismo, y siempre mucho. Un rico necesita de sus monedas para vivir, y pueden perdersele, y ya no tiene modos de vida. Un hombre instruido vive de su ciencia, y como la lleva en sí, no se pierde, y su existencia es fácil y segura



José Martí