

Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara

El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica - educación médica

MsC Esther Díaz Velis Martínez,¹ MsC Ramiro Ramos Ramírez ² y MsC Edgar Romero Monteagudo³

Resumen

Se abordó el surgimiento de un paradigma en la educación médica sustentado en el modelo anterior, pero con una concepción biospsicosocial del hombre y un modo de actuación que va más allá de la curación para hacer énfasis en la promoción de salud y la prevención de las enfermedades, y que se concreta en la formación del profesional de perfil amplio del modelo educativo cubano. Se realizó un análisis de la transformación ocurrida en el binomio práctica médica-educación médica desde sus orígenes hasta la actualidad, así como su relación con las necesidades sociales de cada época. Se valoró el nexo existente entre el currículo y el modelo de práctica médica vigente como elemento rector en su conducción, así como las transformaciones sucesivas en la actuación del profesional y sus sustentos teóricos. Se analizó la implementación del currículo como la expresión más concreta de esta relación y las situaciones que pueden interferir en la adecuada correspondencia del binomio. Se proponen alternativas para su conducción: preparación pedagógica y conocimiento de la aspiración del currículo así como de la proyección de cada asignatura, con el fin de lograr el modo de actuación profesional propuesto.

Palabras clave: enseñanza, práctica médica, educación

La enseñanza de la Medicina ha estado influenciada desde sus inicios por el desarrollo de la ciencia en general y de las ciencias médicas en particular, el modelo de práctica médica imperante y el desarrollo económico social existente.¹

El tipo de práctica médica vigente ha constituido una guía para la conducción del proceso formativo del médico en las diferentes épocas. Por ello, los currículos, como expresión de este tipo de relación, se corresponden con las necesidades sociales de cada momento histórico, de manera que el modelo médico se convierte en la "aspiración" o guía para su diseño y ejecución. Es así como se establece una relación entre práctica médica y educación médica, en la que esta última posee una posición de subordinación con respecto a la primera (fig 1).

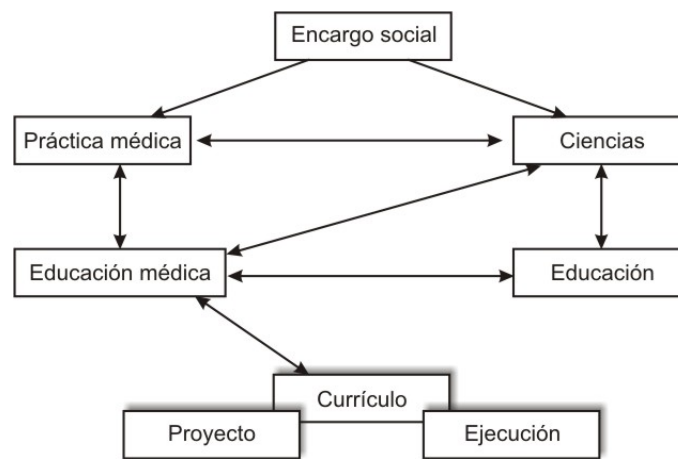


FIG. 1. Relación entre práctica médica, educación médica y encargo social.

Evolución histórica

No puede analizarse el comportamiento del binomio práctica médica - educación médica al margen de cómo ha transitado la enseñanza de la Medicina a lo largo del tiempo. La acepción de la Medicina como profesión u oficio ocurrió a partir del siglo V a.n.e. en la antigua Grecia. La enseñanza de la clínica por entonces estaba fundamentada en la observación de los hechos y la exploración del paciente, según los fundamentos de Cos; mientras que se otorgaba mayor importancia al razonamiento y a la discusión de los médicos, bajo los preceptos de *Cnido*.¹ A partir de ese momento numerosas transformaciones surgieron en la práctica médica hasta llegar a la segunda mitad del siglo XX donde ocurrieron grandes progresos en las ciencias básicas, la terapéutica y la tecnología aplicada al diagnóstico, pero la actuación del médico se derivó hacia la utilización de dichos adelantos en detrimento de lo esencial en su proceder: el interrogatorio, el examen físico y el razonamiento. Como consecuencia de ello, la enseñanza de la Medicina ha estado impregnada de un modelo médico con enfoque teórico biologicista que enfatiza en la curación del paciente y la utilización desmedida de los procedimientos diagnósticos.¹⁻³

Lo anteriormente expuesto coincide con el nuevo orden curricular flexneriano, encaminado a la formación de las especialidades mediante una estrategia curricular fragmentada que responde a la progresiva diferenciación y tecnificación de la práctica médica de la época. Las unidades curriculares siguen una lógica que responde a los avances científicos de las ciencias particulares, situación que propicia el distanciamiento curricular de las asignaturas y de los ciclos, tanto el básico como el clínico. La educación médica responde a las necesidades sociales existentes y al tipo de práctica médica, la organización curricular no propicia el nexo disciplinario, lo que se relaciona con la formación de profesionales de perfil estrecho; situación que permite solucionar problemas de mayor especificidad y profundidad en relación con determinadas parcelas del saber.^{3,4}

La Medicina hasta ese momento tomaba como objeto de estudio el hombre enfermo y perseguía como finalidad la curación del paciente, visto desde una dimensión fundamentalmente biologicista. La enseñanza transcurría bajo estos preceptos teóricos.³

En 1978 se definió la estrategia de atención primaria de salud en la Conferencia Internacional de Alma Atá y surgió entonces la Medicina familiar como tipo de práctica emergente, a partir del paradigma de actuación vigente pero en un proceso de desarrollo ascendente ocurren transformaciones en la práctica médica.³

La Medicina actual y la formación médica

Hoy en día existe una concepción biopsicosocial del hombre y el objeto de trabajo de la Medicina incluye al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente; es un modo de actuación médica integral que abarca acciones encaminadas a la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación, con énfasis especial en las 2 primeras, ya que posee una concepción anticipadora de la enfermedad.

El proceso de formación médica debe corresponderse con las transformaciones acontecidas en la práctica médica, por ello, el currículo como proyecto deberá ser consecuente con esa intención y su ejecución también tendrá que responder a las aspiraciones declaradas en sus documentos rectores. De nada vale que estos se encuentren bien elaborados, si los encargados de su puesta en vigor no logran que esa "posibilidad" se convierta en "realidad".^{4,5}

En Cuba, el modelo educativo actual se fundamenta en el modelo establecido para la Educación Superior y en el modelo sanitario surgido de las condiciones concretas del país. Por tanto, el currículo de la carrera de Medicina ha sufrido numerosas transformaciones, con el fin de formar un profesional de perfil amplio que se corresponda con el tipo de práctica médica existente.⁴

Pero los cambios curriculares no son suficientes si los ejecutores de su diseño no poseen una correcta concepción del tipo de práctica médica y de la aspiración curricular; debe tenerse en cuenta que la mayoría de los profesores encargados de su ejecución, poseen una formación bajo los cánones del anterior paradigma médico y en consecuencia, han desarrollado un proceso de enseñanza - aprendizaje con una concepción diferente.

El papel del profesor

Para concretar la aspiración curricular actual, el profesor - elemento esencial - necesita saber la fundamentación del currículo, su intención, el tipo de profesional que se forma, las tareas que cumplirá y los escenarios de actuación de ese profesional, entre otros aspectos.⁶⁻⁸

Para que el personal docente pueda conducir el proceso de formación médica acertadamente debe:

- Concientizar la necesidad de este tipo de práctica médica emergente.
- Conocer la estrategia curricular adoptada, el papel de su asignatura y su nexo con el resto.
- Reconocer su rol en la formación del profesional médico al que se aspira.

A continuación se exponen algunas consideraciones sobre las acciones que deben ejecutarse, fundamentadas en las concepciones actuales acerca del rol del profesor y su asignatura (fig. 2).⁷⁻⁹

- Capacitar a los profesores desde el punto de vista pedagógico, para que puedan utilizar las tendencias más novedosas de la educación contemporánea, así como las metodologías especiales de la enseñanza de la Medicina.
- Reconocer el papel que desempeña la asignatura que se imparte en la formación del modelo de profesional médico requerido, su identidad y contribución a los propósitos del currículo, causa y finalidad de su presencia.
- Precisar cómo el "saber y saber hacer" del profesor permite la preparación del tipo de médico diseñado y el reconocimiento de los contenidos y habilidades de su asignatura que resultan fundamentales para la formación del futuro egresado.
- Corresponder la estrategia metodológica del colectivo con el perfil profesional establecido y precisar lo que su ciencia aporta al cumplimiento de las tareas que debe cumplir el egresado en la solución de los problemas de salud de la comunidad.
- Conducir acertadamente la contradicción dialéctica que se produce entre el incremento de la información científico-técnica actual y el tiempo de que dispone el profesor para la impartición de su asignatura.
- Establecer un nexo transdisciplinario para romper con la fragmentación curricular y desbordar la estrategia de su asignatura, hasta ahora centrada en el desarrollo científico acelerado del contenido de su ciencia en particular.

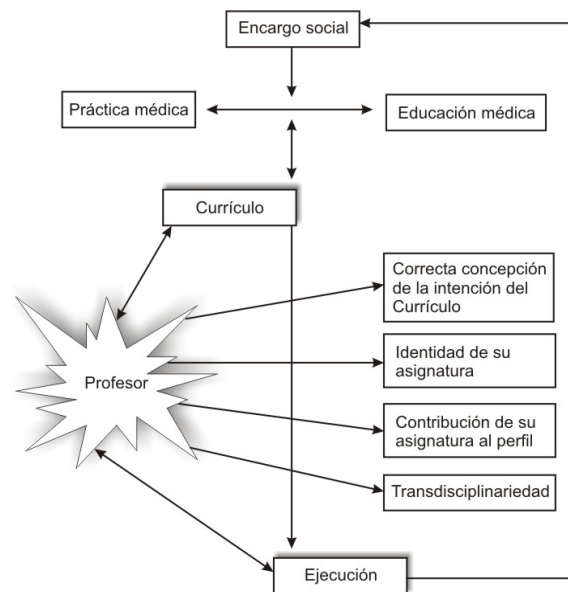


FIG. 2. Ejecución del currículo por el profesor en correspondencia con el binomio práctica médica-educación médica.

Todas las aseveraciones anteriores conducen al planteamiento de que frente a una necesidad social surge un tipo determinado de práctica médica, la cual constituye el modelo a seguir y por tanto, la aspiración que debe declarar el diseño curricular y que solo puede lograrse satisfactoriamente, si los encargados de

su ejecución han interiorizado dicha transformación, conocen el papel que desempeña su asignatura en la formación médica actual y adoptan una estrategia de aprendizaje consecuente con esta finalidad.

Summary

The curriculum and the professor in the transformation of the medical practice-medical education binomial

The emergence of a paradigm in medical education based on the previous model is approached, but with a biopsychosocial conception of man and a way of acting that go beyond the cure to make emphasis on the promotion of health and the prevention of diseases, and that is focussed on the training of the wide profile professional within the Cuban educational model. An analysis of the transformation occurred in the medical practice-medical education binomial from its origin up to now, as well as of its relationship with the social needs of every time, is made. The relation existing between the curriculum and the standing medical practice model as a ruling element in its conduction, and the successive transformations in the acting of the professional and its theoretical foundations are assessed. The implementation of the curriculum as the most concrete expression of this relation, and the situations that may interfere in the adequate correspondence of the binomial are analyzed. Alternatives are proposed for its conduction, pedagogical preparation and knowledge of the aspiration of the curriculum and of the projection of each subject to attain the proposed professional acting mode.

Key words: Teaching, medical practice, education

Referencias bibliográficas

1. Moreno Rodríguez MA. Hipocratismo, galenismo, los clínicos y el método. En: El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Edit Científico -Técnica; 2001 p. 31-45.
2. Borroto Cruz R, Salas Perea RS. El reto por la calidad y la pertinencia: la evaluación desde una visión cubana Educ Méd Sup. 1999;13(1):80-91.
3. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención primaria de salud, Medicina familiar y médicos de familia. En: Temas de Medicina Integral. La Habana: Edit Ciencias Médicas; 2002 p. 7-37
4. Álvarez de Zayas CM. El diseño curricular en la escuela y análisis esencial del proceso curricular En: El diseño curricular. La Habana: Pueblo y Educación; 2001 p. 1-42
5. Vela Valdés J. Educación superior. Inversión para el futuro. Rev Cubana Educ Sup. 2000;20(1):3-16.
6. Folgueira Roque D, Almuiñas Rivero JL. El factor humano en la dirección universitaria. Rev Cubana Educ Sup. 2003;23(1):77-99.
7. Moya Ricardo R, Rodríguez Oquendo V. La gestión del colectivo pedagógico en la determinación y contextualización del contenido. Rev Cubana Educ Sup. 2001;21(2):71-81.
8. Gonzalo Vidal C, Sanz Cabrera T. La asignatura: ¿ Conjunto o sistema? Rev Cubana Educ Sup. 2001;21(2):3-20.
9. Basail Rodríguez A, Díaz Camero L. Sociología y Pedagogía. Pensar la educación desde un

diálogo disciplinar. Rev Cubana Educ Su. 2000; 20(3):81-92.

Recibido: 10 de noviembre de 2004. Aprobado: 12 de febrero de 2005.

MsC *Esther Díaz Velis Martínez*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara. Carretera del Acueducto y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

¹**Master en Educación Médica. Especialista de II Grado en Psiquiatría .Profesora Auxiliar.**

²**Master en Educación Médica. Especialista de I Grado de Cardiología. Profesor Asistente.**

³**Master en Psicología Médica. Profesor Titular y Consultante. Doctor en Pedagogía.**

[Índice Anterior Siguiente](#)