

Método de integración sociocomunitaria de los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas en el proceso de formación del profesional médico

Method of sociocommunity integration of the contents of biomedical basic disciplines into the training process of the professional physician

Marta Castro Bosch^I; Jorge Montoya Rivera^{II}; Nayra Irene Pujals Victoria^{III}

^IMaestra en Ciencias en Educación Médica, Profesora Titular, Facultad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

^{II}Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor Titular, Centro de Estudios "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III}Doctora en Ciencias Médicas, Profesora Titular, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.

RESUMEN

El paradigma de atención médica surge junto al de la educación médica de formación de nuevos profesionales de la salud, en el cual la integración de lo social se hace indispensable. En este proceso de integración de lo social se reveló un método de integración sociocomunitaria de los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas, alejadas del perfil profesional y sustentadas en una concepción didáctica de integración de lo social en la formación del médico que labora en la comunidad, el cual incluye un conjunto de relaciones que garantizan el proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas vinculadas con lo académico, lo laboral y lo investigativo. Este método brinda actividades, acciones y procedimientos dentro del proceso pedagógico y didáctico y permite mediante la integración de lo social a los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas que adquieran mayor relevancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del proceso de formación del médico.

Palabras clave: Integración sociocomunitaria, disciplinas básicas biomédicas, formación profesional.

ABSTRACT

The paradigm of medical care arises together with that of the medical education of the new health professionals, in which the integration of the social aspect is essential. In this integration process of the social element it was revealed a

sociocommunitary integration method of the contents of biomedical basic disciplines, apart from the professional profile and supported by a didactic conception of integration of the social aspect in the training of the physician working in the community, which includes a set of relations that guarantee the teaching-learning process focussed on the contents of biomedical basic disciplines linked with the academic, working and research aspects. This method offers activities, actions and procedures within the educational and didactic process, and allows by the integration of the social aspect to the contents of biomedical basic disciplines that they acquire a greater importance in the teaching-learning process within the training process of the physician.

Key words: Sociocommunity integration, biomedical basic disciplines, professional training.

INTRODUCCIÓN

Un nuevo paradigma de atención médica se forja en Cuba, el médico social. Bajo esta égida, el profesional no solo se dedica a curar a los enfermos, sino que ve su realización como profesional al efectuar acciones concluyentes de promoción, prevención y rehabilitación hacia los miembros sanos de su comunidad. Ya no debe ser solo la enfermedad el encargo social en este nuevo paradigma.

Las disciplinas médicas deben contribuir a la formación del nuevo profesional. Las disciplinas básicas biomédicas tienen un enfoque biologicista en sus contenidos, formas de docencia tradicional y en general carecen del enfoque social. En otros contextos también se señalan estas limitaciones.¹⁻³ *K Cox* señala que los estudiantes emplearán más las ciencias básicas después de su graduación si han descubierto que pueden utilizarlas más en la explicación de los problemas de la práctica.⁴

En la Declaración de Edimburgo 1988⁵ se proclama la necesidad de producir médicos para la promoción de salud con posibilidades de la comprensión integral del paciente en su comunidad, también en la Declaración de Edimburgo de 1993⁶ se señala la necesidad de cambios en la educación médica. En Cuba (1985), el nuevo plan de estudio tiene como disciplina rectora a la medicina general integral. *Borroto, Lemus y Aneiros*⁷ señalan la necesidad de cambiar los paradigmas vigentes por aquellos emergentes en los que el médico tenga una formación hospitalaria y comunitaria, que sea capaz de realizar acciones preventivas y de rehabilitación con participación individual y social máxima, entre otras. También consideran señalar como limitaciones la dicotomía entre los diseños curriculares con las necesidades sociales, insuficiente reconocimiento de la necesidad de la comunicación. Otros autores propugnan este cambio.⁸⁻¹²

Las disciplinas básicas biomédicas solo aportan conocimientos esenciales para la comprensión de contenidos posteriores y dar solución a los problemas de salud a resolver por el médico general integral básico que actualmente se forma, pero no llega a lograrse una integración a la medicina comunitaria para fomentar hábitos y conductas cercanas al perfil del egresado. Todo ello demuestra que hay insuficiencias en el proceso de formación inicial del profesional médico que limita su modo de actuación en contextos comunitarios, lo que se erige como problema de investigación.

De ahí que el objetivo de este trabajo sea lograr un método que sirva de base a una estrategia de intervención comunitaria para la integración de lo social a los

contenidos de las disciplinas básicas biomédicas.

MÉTODOS

Se emplean métodos de nivel teórico como el análisis y síntesis para el procesamiento de la información y de los datos, así como la inducción y deducción para el razonamiento lógico.

RESULTADOS

El método propuesto es propio para el proceso de integración de lo social en el proceso de formación del profesional médico, sustentado por una concepción didáctica y sus dimensiones de adecuación sociocomunitaria de los contenidos, la cohesión pedagógica, así como la coherencia didáctica de estos contenidos.

Este método de integración sociocomunitaria es expresión de la estructuración de un sistema de actividades, acciones y procedimientos de carácter pedagógico y didáctico que suponen en su realización teórico-práctica una secuencia lógica, y consolidan un conjunto de reglas que determinan las mejores y adecuadas condiciones o alternativas en cada momento histórico concreto, que permiten el logro de los objetivos del proceso de formación profesional del médico. Este método permite el logro de alcanzar el objetivo de integración de lo social. Tiene función cognoscitiva pues parte de la estructura interna del proceso de integración de lo social y permite revelar las relaciones entre el contenido de las disciplinas básicas y el encargo social, así como su integración para que se cumplan en cada uno de los componentes del proceso o sea en lo académico, lo laboral y lo investigativo. También tiene función práctica pues indica el modo de conseguir el objetivo del proceso de integración de lo social e indica las acciones a realizar para lograrlo.

Para la factibilidad del análisis del método propuesto se proponen acciones y actividades, las cuales se organizaron de manera que garanticen el cumplimiento de su objetivo:

Pautar los principales acciones y actividades a realizar para lograr el proceso de integración de lo social en los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas en el proceso de formación del profesional médico.

Las actividades y sus acciones se enmarcan en la preparación, ejecución y control.

Preparación

Pretende a su vez garantizar las condiciones técnicas, humanas y materiales para el logro de la marcha del proceso de integración de lo social en los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas. Para cumplirlas con efectividad se requiere de:

- *Organización del trabajo en la comunidad.* En cada área del policlínico, la vicedirección docente junto al personal docente y otros trabajadores, de ser necesario a partir de los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas en cada semestre, deberán garantizar la selección de problemas o situaciones de salud presentes en la comunidad que los estudiantes deberán acometer y la ubicación de las personas o pacientes que serán sometidos al estudio, así como garantizar la documentación necesaria (historia clínica, anuencia) y el material bibliográfico de apoyo para el estudio.
 - *Preparación de recursos humanos.* Cumple el objetivo de orientar el trabajo en su ejecución a partir de los objetivos que persigue el proceso mediante talleres con los responsables de cada centro, con los docentes y con los estudiantes
 - *Realización de talleres.* Se emitirán orientaciones generales según el personal que
-

lo recibirá y se entregarán y explicarán los documentos. En los talleres con los estudiantes se les motivará y analizará el objetivo del trabajo propuesto, así como las distintas temáticas a trabajar según las situaciones o problemas de salud de la comunidad y algo fundamental, las acciones que deberán ejecutar hasta la presentación del trabajo de curso al final del semestre según calendario. Cada tutor hará talleres independientes con el objetivo de orientar la bibliografía para cada tema, además, con cada grupo se hace necesario el análisis documental de la historia clínica, tanto en los aspectos generales como en los particulares de cada temática.

Ejecución

Se realizan distintas acciones que se corresponden mayormente con la labor de los estudiantes con sus pacientes y su objetivo será la realización de actividades docentes, asistenciales y de investigación para la integración de lo social a los contenidos. Se ejecutan las acciones o actividades docentes en la comunidad como son:

- Selección de problemas o situación de salud y pacientes.
- Revisión bibliográfica según tema.
- Visitas al hogar y acciones de promoción, prevención y rehabilitación.
- Visitas y charlas a la comunidad y centros de estudio o trabajo de ser necesario.
- Registro de datos recogidos en la historia clínica.
- Preparación de la presentación de casos.
- Análisis colectivo de los casos y sus resultados.
- Confección del informe o trabajo de curso.

Control

Permite verificar la calidad del trabajo realizado y consta de 2 pasos principales, la presentación de los trabajos de curso en jornadas científicas comunitarias, en las cuales se podrán incluir recomendaciones al policlínico u otras organizaciones de la comunidad y la recogida de criterios del grado de satisfacción de los pacientes, docentes y estudiantes.

Este método sirvió para realizar una estrategia en policlínicos universitarios del municipio Santiago de Cuba, con resultados significativos entre los participantes.

DISCUSIÓN

Este método revela una concepción didáctica distinta ya que muestra el cambio de paradigma de atención médica hegemónico o biologicista hacia el médico social proclamado por distintos autores.¹¹⁻¹³ Se hace necesario llegar a la conclusión de que el encargo social para la formación del médico que labora en la comunidad, que realiza acciones de promoción, prevención, rehabilitación y de curación, no puede ser la enfermedad, debe ser la salud de la sociedad, de la comunidad y de sus miembros, ya que la salud representa lo general en el proceso de atención médica, del cual parten las necesidades sociales y reafirma su valor social.¹⁴ La sociedad es a su vez el objeto que recibe el beneficio del proceso de atención médica y es el sujeto al aportar la cultura y la experiencia social.¹⁵ La cultura en este campo es expresión de los contenidos de las ciencias que en el proceso de enseñanza-aprendizaje se convierten en las disciplinas, entre ellas las básicas biomédicas; de ahí su relevancia y su hegemonía en este análisis regido por leyes de la didáctica

como las expresadas en la primera ley didáctica de la escuela para la vida.¹⁶ Aquí se revelan relaciones en una dimensión de adecuación socio-comunitaria de los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas en el proceso de formación del médico. Por otra parte, los contenidos son los que van aportar el sustento de los procesos componentes de lo académico o docencia, a lo laboral o asistencial y lo investigativo. Los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas como parte de las ciencias del perfil de la profesión, deben aportar lo esencial a estos componentes en un proceso cuya integración aportará la excelencia a la calidad del proceso de formación.¹⁷ De todas las relaciones establecidas entre los contenidos, se establece una dimensión de cohesión pedagógica de los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas en ese proceso de formación profesional del médico.

Los contenidos son los conocimientos y las habilidades que conforman valores, actitudes y conductas que a su vez reafirman la competencia y el futuro desempeño de este profesional en la sociedad. El contenido de las disciplinas básicas biomédicas resume una selección de aquello que es importante para la formación ciudadana y profesional del egresado y que su origen social marca y exige como parte importante de ese legado a los que están en proceso de formación como médicos para su labor comunitaria. En ese proceso se establecen relaciones en el marco de una dimensión de coherencia didáctica de los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas.

Al revelar esta concepción didáctica de integración de lo social a los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas en el proceso de formación del médico, se constituye un método mediante el cual se muestra el resultado de la generalización de los conocimientos de los fenómenos, de lo interno de los objetos y las leyes que las rigen, de ahí su objetividad pues refleja el comportamiento de lo estudiado y su basamento teórico, es ineludible pues parte de lo gnoseológico.

Este método es el modo de reproducir las características del objeto que se estudia en el pensar. La aplicación de un método es condición para el avance del conocimiento científico de un proceso. Desde lo epistemológico se evidencia un sistema de relaciones que se producen entre las actividades, acciones y procedimientos pedagógicos y didácticos que conforman dicho método. La consecución de las mismas como sistema garantizará la realización del método con la efectividad requerida y para ello, se justifica una concatenación de momentos en el lógico decursar del método cuyas acciones se engloban en la preparación, ejecución y control.

En este proceso se despliegan actividades desde lo académico, lo laboral y lo investigativo de carácter teórico-práctico, tanto individuales como de los grupos docentes, en las cuales se integran los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas con el objetivo de lograr elevar la calidad de la formación y el desempeño de los futuros profesionales médicos en la atención primaria de salud, lo que también contribuirá a la atención de la salud comunitaria.

El método incluye en su estructura interna un conjunto de relaciones que garantizan el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que están en su centro de relaciones los contenidos de las distintas disciplinas básicas biomédicas con lo académico, lo laboral y lo investigativo. Estos contenidos desde las distintas disciplinas básicas biomédicas se entrecruzan desde la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad, desde lo básico a lo clínico y aportan nuevas relaciones entre ellas, por lo que este aporte al proceso de enseñanza-aprendizaje permite relacionar estos conocimientos entre sí y aportar a estos el enriquecimiento del pensamiento profesional desde los primeros años de la carrera, y los modos de actuar y actitudes que lo acercan también al quehacer profesional.

Por otra parte, habrá un aporte desde el proceso pedagógico hacia la sociedad al transformar la cultura comunitaria bajo el conjunto de actividades, acciones y procedimientos pedagógicos, por lo que se revelan nexos entre los contenidos de la

cultura que ha aportado la sociedad y la que se revierte a favor de esa comunidad enriquecida en este propio proceso.

Las actividades en su proceso de concreción condicionan las acciones requeridas para tal fin, estas a su vez en la implementación propician un proceso de retroalimentación al sistema de actividades que se ajustan paulatinamente de acuerdo con los resultados que se alcanzan. Por otro lado, la ejecución del método a través de sus procedimientos fundamentales permitirá crear las condiciones para el proceso de autorregulación del sistema de actividades y de hecho de las acciones, en tanto es en este momento cuando se revela en la práctica el nivel de solución que tienen las situaciones contextuales profesionales e indicará la necesidad o no de una reorientación del sistema.

Este resultado permite concluir que el análisis teórico acerca del proceso de formación arroja la necesidad de instrumentar un cambio sustancial en la concepción didáctica del proceso de formación del médico, hacia una que involucre la salud y la sociedad determinando la integración de lo social a los contenidos, o sea a sus componentes como los conocimientos, las habilidades y los valores que en el proceso de integración de la docencia, lo asistencial y lo investigativo puedan reflejarse en actitudes y modos de actuación profesional en la comunidad, acorde al nuevo paradigma de formación médico social que se aspira.

Además, se concluye que el método de integración sociocomunitaria de lo social a los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas brinda una serie de actividades, acciones y procedimientos dentro del proceso pedagógico y didáctico de formación del profesional médico, que permite mediante la integración de lo social a los contenidos de las disciplinas básicas biomédicas, que adquieran mayor relevancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del proceso de formación del profesional médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blurstein S, Brown L, Brisson ME, Gallín A. Cambio curricular: el caso de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE). Educación Médica. 2000;3.
2. Morales Suárez I, Borroto Cruz R, Fernández Oliva B. Políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. Educ Med Super. 2005;19(1). [Consultado 13 de abril de 2006]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
3. Neufield V, Robert Mandsley R, Piking R, Turbull J, Weou W, Brown M, Simpson J. La formación de los futuros médicos en Notario. Educación Médica. 2000;3.
4. Cox RK. Teaching and learning? Educ Med Super. 2000;14(1):63-73.
5. Organización Mundial de la Salud. Declaraciones de Edimburgo. Edimburgo: OMS; 1988.
6. Organización Mundial de la Salud. Declaraciones de Edimburgo. Edimburgo: OMS; 1993.
7. Borroto R, Lemus M, Aneiros R. Medicina familiar y educación médica. Editor Guido Zambrana Ávila. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 1998.
8. De Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Rev Bras Educ Med. 2006;30(1):60-72. [Consultado 13 de marzo de 2007]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=pt&nrm=iso&tl
9. Cruz Acosta A. Lo biológico y lo social. En: Fundamentos de la Salud Pública. La

Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

10. Rodríguez Carracelas J, Rey Rodríguez T, Camejo Hernández MR, López Notario V. La correlación de lo biológico y lo social como problema metodológico de las ciencias médicas. Rev Méd Electrón. 2003; 25(5) sep-oct. [Consultado 13 de abril de 2006]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol5%202003/tema02.htm>
11. Artilles Visbal L. El proyecto magisterio y la categoría género en la formación de recursos humanos en salud. Educ Med Super. 2005;19(2). [Consultado 13 de octubre de 2006]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N, Labrada Salvat C. Enseñanza integrada de las ciencias básicas biomédicas en medicina integral comunitaria. Educ Med Super. 2006;20(1):10-6. [Consultado 17 de marzo de 2007]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Pérez Cárdenas M. Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 260-73.
14. Prieto Ramírez D, Aguirre del Busto R. La salud como valor social. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 57-62.
15. González Soca AM. El proceso de enseñanza-aprendizaje ¿agente del cambio educativo? En: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002. p. 147-77.
16. Álvarez de Zayas C. La escuela en la vida. Didáctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
17. Arteaga Herrera J, Chávez Lazo E. La integración docente-asistencia-investigación. IDAI. Educ Med Super. 2000;14(2):184-95.

Recibido: 7 de enero de 2008.

Aprobado: 29 de febrero de 2008.

Marta Castro Bosch. Facultad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba. E-mail: nayra.irene@infomed.sld.cu