

Discusión clínica familiar como de forma de enseñanza para la Medicina General Integral

Familial and clinical discussion as a teaching way for family comprehensive medicine

Elia Rosa Lemus Lago,^I Norberto Valcárcel Izquierdo^{II}

^I Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". La Habana, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

En este artículo se propuso la Discusión clínica familiar dentro de la atención ambulatoria como forma de educación en el trabajo para la enseñanza de la Medicina General Integral. Se expuso además una metodología, que contribuya a la formación de recursos humanos para la salud. Se centró la atención en la discusión clínica familiar, como modalidad de la atención ambulatoria de la educación en el trabajo para la atención primaria de salud que surgió de la enseñanza de la Medicina General Integral en la actuación del médico de familia, en beneficio de la calidad del proceso docente educativo de los estudiantes de la carrera de medicina y de la especialidad de Medicina General Integral.

Palabras clave: formas de enseñanza; discusión clínico familiar; educación médica.

ABSTRACT

This article discusses the organizing forms of Medical Education, conceived from its main principle: the in-service training. Particularly, it is aimed at proposing the Family Clinical Discussion implemented in the welfare services as a form of teaching organization as well as its methodology, which contributes to guidance for the professionals who need the sciences of the medical education in the formation of the human resources for health.

Keywords: Form of teaching; family clinical discussion; medical education.

INTRODUCCIÓN

La educación médica de los últimos cincuenta años en Cuba, tiene entre sus características principales el desarrollo de la teoría de la educación en el trabajo, que hace singular la formación de médicos en el país y establece una relación dialéctica entre docencia médica y asistencia médica en las categorías, teoría y práctica.

Los antecedentes en el país comienzan con la acción del ilustre médico cubano *Tomas Romay* y *Chacón* que en 1834, en el Hospital Militar de San Ambrosio de La Habana funda la primera cátedra de clínica médica con la explicación junto al enfermo. El *Dr. Romay* reclama el traslado de los estudiantes a las salas del hospital, la enseñanza de la anatomía y de la cirugía práctica. Así se inicia un modelo formativo contra hegemónico a la universidad escolástica de la época.

En el estudio del pensamiento del Apóstol y Héroe Nacional *José Martí Pérez* (1853-1895) se encuentran ideas que constituyen base ideológica de los modelos formativos de la educación en la sociedad cubana actual.

Dijo Martí:

"Puesto que a vivir viene el hombre, la educación ha de prepararlo para la vida. En la escuela se ha de aprender el manejo de las fuerzas con que en la vida se ha de luchar. Escuelas no debería decirse, sino talleres. Y la pluma debería manejarse por la tarde en las escuelas; pero por la mañana, la azada".¹ A raíz de la presentación del informe de trabajo de los colegios de agricultura de los Estados Unidos publicó, en 1884, el artículo Trabajo manual en las escuelas en el que escribió: "...no son tanto las leyes teóricas del cultivo las que en estas escuelas se enseñan, como el conocimiento y manejo directo de la tierra, que da de primera mano y claramente, y con amenidad inimitable, las lecciones que siempre salen confusas de libros y maestros. (...) El hombre crece con el trabajo que sale de sus manos. (...) tienen además cursos en que los alumnos aprenden las artes mecánicas, no del modo imperfecto y aislado, en que de soslayo y por casualidad llega a saber un poco de ellos el agricultor atento y habilidoso, sino con plan y sistema, de modo que unos conocimientos vayan complementando a otros, y como saliendo éstos de aquellos. (...) Esta educación directa y sana; esta aplicación de la inteligencia que inquiere a la naturaleza que responde; este empleo despreocupado y sereno de la mente en la investigación de todo lo que salta a ella, la estimula y le da modos de vida; este pleno y equilibrado ejercicio del hombre, de manera que sea como de sí mismo puede ser, y no como los demás ya fueron; esta educación natural, quisiéramos para todos los países nuevos de la América.(...) Y detrás de cada escuela un taller agrícola, a la lluvia y al sol, donde cada estudiante sembrase su árbol. De textos secos, y meramente lineales, no nacen, no, las frutas de la vida".

Desde el triunfo de la Revolución de enero de 1959, la política del Estado conduce la atención médica a nuevos espacios de asistencia. Así, honran la historia de la salud pública cubana el servicio médico rural, los policlínicos integrales y

comunitarios, y desde el año 1984 consultorios del médico de familia ubicados en las propias comunidades, para garantizar el acceso a la salud y como puerta de entrada a un sistema organizado por niveles de atención, con el objetivo de brindar un servicio acorde a la necesidad del paciente o del individuo sano. Por tanto los escenarios de formación docente se multiplicaron. Cada espacio de asistencia médica puede ser, un escenario de formación docente. De esta manera se revoluciona la educación en el trabajo que tiene entre sus más relevantes exponentes al profesor *Fidel Ilizastigui Dupuy*.

Este trabajo propone dentro de la educación en el trabajo, en la forma atención ambulatoria, la realización de la discusión clínico familiar en respuesta a la interrogante ¿Qué forma de organización docente surge de la enseñanza de la Medicina General Integral?

MÉTODOS

La sistemática que se propone, tuvo sus orígenes en el método problémico² aplicado a escala familiar. Permitió la realización, por los residentes o estudiantes, de actividades estructuradas que fortalecieron el proceso de asimilación de los contenidos previstos.

Se utilizó los métodos teóricos de análisis y síntesis y la observación como método empírico. El método clínico y epidemiológico se aplicó para analizar a la familia, a punto de partida de los integrantes enfermos de la misma y en un análisis retrospectivo llegar a los patrones comunes de la familia que inciden en el desarrollo de enfermedades.

DESARROLLO

Las formas de organización en el proceso docente educativo, han sido identificadas dentro de los componentes no personales de la teoría de la enseñanza o didáctica, que unido al problema profesional, los objetivos, los contenidos, los métodos, los medios de enseñanza y el sistema de evaluación, conforman todo un sistema que debe garantizar la calidad de la formación y educación de los profesionales de la salud, en tal sentido, se reconoce el carácter sistémico y científico de las relaciones que se manifiestan entre estos componentes, pero además la dialéctica que se destaca con los llamados componentes personales, dígame estudiante, profesor y grupo, por el logro de una formación de calidad.

El componente académico requiere profundizar en la esencia de los objetos de estudios que transita desde una educación que potencie la formación en la propia práctica médica, que favorezca la integración de todos los contenidos que acerque el proceso formativo a la futura actividad del egresado desde la propia asistencia. La educación en el trabajo en un principio de la educación médica, que se enriquece y acumula conocimientos científicos a medida que se desarrolla en la práctica de la docencia y la asistencia.

La atención ambulatoria es un tipo de educación en el trabajo concebido en el trabajo propio de la atención primaria. Tiene tres objetivos fundamentales: educar al futuro profesional de la salud en la educación para la salud, la promoción de salud y la profilaxis en el hombre sano, en su interrelación con el medio ambiente;

la aplicación del programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, el policlínico y el hospital y la atención integral en las consultas, las visitas al hogar, los ingresos en el hogar, la detección de personas en riesgo, entre otros aspectos. El estudiante con la guía del profesor, observa y participa en la aplicación del método científico, con la solución de problemas.

El objeto/sujeto de trabajo en la atención primaria de salud es el hombre y su medio familiar y social, en estado de buena salud, de enfermedad o en riesgo de afectarse; el hombre como elemento de una colectividad en sí misma, en su interrelación con el medio ambiente. Entre las modalidades de educación en el trabajo que se aplican en este nivel de atención se encuentra el trabajo higiénico-epidemiológico, el trabajo en el consultorio y en el hogar, el trabajo con las familias y colectividades.³

A continuación se describe una de actividad docente para la educación en el trabajo, la discusión clínica familiar, a partir de sustentar la concreción de los componentes de la didáctica en ella y en respuesta a la interrogante: ¿Qué forma de organización docente surge de la enseñanza de la Medicina General Integral?

Discusión Clínico Familiar

Es una propuesta para la enseñanza que utiliza el método de análisis y síntesis para aprender el carácter integral de la causalidad de las afecciones a la salud en la relación individuo-familia a partir del análisis de los enfermos que existen en la célula social básica. Es una forma propia de la Medicina General Integral y su objeto de estudio.

Fundamentación

La Medicina General Integral, disciplina rectora de la carrera de Medicina y especialidad básica del actual sistema de posgrado^{4,5} en Cuba transformó, desde sus inicios, la dinámica de trabajo del Sistema Nacional de Salud y con ello de la educación médica.⁶ Para el aprendizaje de esta disciplina o especialidad es imprescindible el apego al enfoque de sistema propio de la enseñanza, y la relación que se establece entre los componentes de la Didáctica: objetivos, contenidos, medios de enseñanza, forma de enseñanza y evaluación.

La Medicina General Integral, como su nombre lo indica integra las generalidades de la Medicina, estudia la salud, la enfermedad, los riesgos y la discapacidad del individuo como un todo, en el contexto social donde se desarrolla, que es la familia.⁷ Requiere de una forma de enseñanza que contribuya a la asimilación de los contenidos a través del análisis y se aleje de los métodos memorísticos de repetición. La fundamentación de esta necesidad se sustenta en el hecho de que la familia es una estructura social dinámica, cada una con un sistema particular de nexos entre sus integrantes, que establece relaciones dialécticas con las cambiantes formas económicas-sociales. Existen tantas relaciones intrafamiliares como familias existen.⁸

Por otra parte múltiples investigaciones de la salud pública enuncian determinantes del estado de salud de la población entre los que se encuentran el ambiente físico, el ambiente socioeconómico, los estilos de vida, las influencias biológicas y la prestación de servicios de salud. De estos cinco elementos, tres de ellos se determinan en la familia. La pregunta ¿Cuál es la causalidad de las afecciones a la

salud de una familia específica? constituye un problema de la Medicina General Integral y por tanto de la formación de estudiantes y residentes. La respuesta a esta interrogante sobrepasa los límites del conocimiento de la funcionabilidad de la familia, de la estructura familiar o del tipo de crisis que presenta según el vínculo o no con el ciclo vital de la familia. Se hace necesario analizar, a partir del estado de salud de cada integrante de la familia la relación con el estilo de vida, las influencias biológicas, el ambiente socioeconómico y en un objetivo de mayor alcance con el ambiente físico y la prestación de servicios de salud. El resultado de este análisis proporcionaría respuestas científicas para el cumplimiento por el médico, de la función de atención médica integral del perfil del egresado de la carrera de Medicina y de la especialidad de Medicina General Integral⁹ que incluye la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el diagnóstico temprano con el tratamiento oportuno y la atención a las discapacidades, ya no solo a nivel individual sino también a nivel familiar.

La discusión clínica familiar puede realizarse como parte de la educación en el trabajo, principio rector de la educación médica cubana,¹⁰ si se implementara en los servicios asistenciales o como forma de organización de la enseñanza, utilizándose familias integradas por individuos con estados de salud individual acorde a los objetivos de la asignatura o al módulo que se imparta.

Los principales pasos se describen a continuación:

- Información del objetivo: establecer la relación familia-individuo, individuo-familia en el proceso salud enfermedad a partir de los individuos enfermos.
- Presentación del tipo de familia según su estructura: nuclear, ampliada, extensa, monoparental.
- Descripción del sitio geográfico donde vive la familia.
- Edad y sexo de cada integrante.
- Descripción del estado de salud de cada integrante de la familia, con precisión de enfermedades.
- Descripción de las determinantes socioeconómicas, estilos de vida e influencias biológicas a nivel familiar.
- Realización de la actividad por el estudiante o residente del establecimiento de las relaciones entre las determinantes y el estado de salud individual de las personas enfermas.
- Propuesta por el residente o estudiante del tratamiento médico individual a cada integrante.
- Propuesta por el residente o estudiante del plan de acción por la salud a realizar por la familia.
- Evaluación del profesor a estudiantes y/o residentes

El desarrollo de esta actividad conllevó a la preparación del profesor y la definición de la tarea docente de los participantes. En la evaluación el profesor podrá valorar el grado de integración de conocimientos y habilidades del estudiante o el residente.

CONSIDERACIONES FINALES

La Educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente educativo y debe organizarse con la flexibilidad y dinámica requeridas para que cada estudiante y/o residente tenga la oportunidad de desarrollar las habilidades necesarias para su desempeño con los equipos básicos de trabajo en la atención en salud.

La discusión clínica familiar, es una propuesta para desarrollar la modalidad de atención ambulatoria de la educación en el trabajo para la atención primaria de salud que surge de la enseñanza de la Medicina General Integral en la actuación del médico de familia, en beneficio de la calidad del proceso docente educativo de los estudiantes de la carrera de medicina y de los residentes que cursan la especialidad de Medicina General Integral.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martí Pérez J. Obras Completas. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Nuestra América. 1963;13:53.
2. Garí Calzada M, Rivera Michelena N, Pernas Gómez M, Nogueira Sotolongo M, Arencibia Flores L. El problema de salud y su expresión docente como herramienta didáctica integradora para un diseño curricular. Educ Méd Super [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2013 Sep 14];27(3):296-306. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300015&lng=es
3. Ministerio de Salud Pública. Orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo. La Habana: MINSAP; 2004.
4. Organización Panamericana de la Salud -Área de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Residencias Médicas en América Latina. En: Serie: La renovación de la atención primaria de salud en las Américas No 5. Washington, D.C; 2011. p. 91.
5. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 108. Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud. La Habana: MINSAP; 2004.
6. Vidal Ledo M, Lemus Lago ER. Docencia de posgrado en la atención primaria de salud (APS). Educ Méd Super [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Sep 13];26(4):642-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400016&lng=es

7. Lemus Lago ER. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014. p. 12-24.

8. Lemus Lago ER, Pérez Sánchez AM. Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en MGI en Cuba. Educ Méd Super [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2013 Sep 13];27(3):275-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300013&lng=es

9. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios y Programa de Medicina General Integral. Cuarta versión. En formato digital. La Habana; 2004.

10. Sacasas Fernandez JA. El principio rector de la Educación Médica cubana. Ciudad de la Habana: Educ Méd Super. 2013;27(2):23-27.

Recibido: 26 de septiembre de 2015.

Aprobado: 16 de febrero de 2016.

Elia Rosa Lemus Lago. Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". La Habana, Cuba.
Correo electrónico: eliarl@infomed.sld.cu