

Ilizástigui Dupuy F.

La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud. [Tomado del manuscrito original].

[Conferencia pronunciada en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Noviembre 1996].

NOTA ACLARATORIA

Este preciado documento [tomado del manuscrito original] hecho llegar a la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud (SOCECS) por el Ing. Fidel Ilizástigui Pérez, hijo del profesor, a pesar de los 14 años transcurridos conserva innegable actualidad, penetración y visión prospectiva a más de su relevante valor histórico, lo que nos motiva a promover su difusión en la Revista y el Sitio Web de la Sociedad.

PRÓLOGO

“Educar es depositar en cada hombre toda la obra humana que le ha antecedido; es hacer a cada hombre resumen del mundo viviente hasta el día en que vive; es ponerlo a nivel de su tiempo para que flote sobre él, y no dejarlo debajo de su tiempo con lo que podría salir a flote, es preparar al hombre para la vida. En tiempos tecnológicos una verdad tecnológica. En tiempos científicos, una verdad científica”, así se expresaba nuestro Héroe Nacional José Martí. Y es que precisamente educar tiene que ver especialmente con la formación del hombre, de su preparación para enfrentarse a los problemas de la vida y resolverlos creativamente.

Y es precisamente la base científica en que se fundamenta nuestro querido Prof. Dr. Ilizástigui en este interesante artículo - concerniente a la educación médica superior cubana - que nos obliga a reflexionar sobre la formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud; y que se convierte en un material de consulta obligada para nuestra participación activa en la formación de nuestros educandos.

Nuestro Centro se honra con editar este material y que pueda contribuir a resultados superiores en la noble tarea de educar.

Dr. Antonio López Gutiérrez
Vicerrector Docente
ISCM-SC

INTRODUCCIÓN

La formación de los profesionales de la salud es una tarea insoslayable y trascendente, siempre lo fue, y ahora más que nunca en la época presente del desarrollo histórico de la medicina como ciencia y profesión.

Todo cuanto se expresa en lo adelante incluye tanto a los estudiantes como a los residentes. Las diferencias entre la formación de ambos se ha hecho menos acentuada debido a la interpretación de métodos, conceptos, medios y evaluación entre ambos. La diferencia esta en la profundidad de uno u otro proceso más que en la exclusividad. Se toma el pregrado como la base alrededor de la cual girará la exposición.

Al oír recientemente al Comandante en Jefe Fidel Castro darle a la educación un papel tan relevante en lo que se refiere a todo el proceso revolucionario cuando dijo: “Sin educación no hay revolución”, “Sin revolución no hay socialismo”, uno puede entender perfectamente que sin educación de los profesionales de la salud es imposible alcanzar metas más altas en el empeño de elevar la salud del pueblo cubano. La educación, en fin, es un proceso que es necesario atender prioritariamente en su complementariedad – con la atención médica, en esta noble y saludable tarea.

Durante épocas se habló de la enseñanza universitaria y en particular de la enseñanza en las facultades de medicina a tenor de, sobre todo, cuando ésta era considerada como una mera práctica. Recientemente se habla en el mundo de la educación médica, pero no todos le dan a este término la connotación debida, ni hacen los esfuerzos necesarios para alcanzar tal objetivo. Muchas facultades en la actualidad aún mantienen el término de enseñanza médica y otras, que todavía se atienen a este último criterio, han sustituido el nombre, pero no la esencia. Existen facultades que, como educación, se refieren a aspectos de una formación limitada a la propia instrucción, al dominio de las habilidades y de la aprobación del conocimiento, pero dejando a un lado la formación de los atributos esenciales y personológicos del hombre, considerando que este aspecto no corresponde a la educación universitaria, sino al proceso formativo de los niveles inferiores de educación y que por lo tanto, no es responsabilidad de la Universidad Médica dedicarse a ello. Aunque parezca un contrasentido, es común la frase que “la educación universitaria es la más inferior de las educaciones”.

INSTRUIR Y EDUCAR EN CIENCIAS MÉDICAS

Nosotros, por nuestra parte, nos proponemos llevar a la práctica el proceso docente-educativo en su integración, puesto que este es un binomio cuyo par dialéctico es imposible separar, a menos que se trate de un abordaje exclusivamente didáctico. Cuando se enseña, se educa y cuando se educa, se enseña. Si se olvida o se aparta del proceso instructivo, la educación se hace espontáneamente y pudiera conducir, en la formación de los profesionales a objetivos contradictorios o diferentes a los que nos hemos propuesto.

La formación, por supuesto, al efectuarse espontáneamente se abre paso a través del currículo invisible de los pasillos, las salas, los comedores, pero no por eso deja de efectuarse.

En el nuevo plan de estudio se trató de llevar a efecto el proceso educativo, pero su materialización se encontró con obstáculos insuperables. No existía experiencia previa en un diseño curricular cubano, la determinación de los objetivos era imposible concretarlos y no era menos difícil el proceso de evaluación de los mismos. Todo ello determinó que se pusieran, como lo había identificado el MES, en los componentes, la formación de la personalidad comunista. A duras penas los objetivos de disciplinas y temáticas pudieron identificarse.

Al no contar los docentes con los programas de las asignaturas y con la poca capacitación que estos poseían, la educación por objetivos fue perdiéndose con el decursar de los años, la educación continúa más que como formación integral, como una enseñanza con algunos ribetes educacionales sin que hayamos podido lograr a cabalidad los objetivos propuestos.

La educación no es un proceso fácil, por el contrario, es extremadamente complejo, necesita un monitoreo permanente y no es por casualidad lo que señalara el presbítero José de la Luz y Caballero “Enseñar puede cualquiera, educar, sólo quien sea un evangelio vivo”.

Aspectos Formativos Relevantes

Identificaremos para un estudio más detallado cinco aspectos trascendentes en el proceso de la formación de los profesionales:

1. La formación del estudiante como ciudadano
2. La formación del estudiante como profesional de perfil amplio.
3. La formación humanística, de cualidades personales, de valores, actitudes y ética de los estudiantes.

4. El momento pedagógico educacional
5. La educación académica de la facultad de medicina y la formación de los profesionales de la salud.

Todas ellas están completamente entrelazadas y su separación tiene un sentido más didáctico que real.

1. La formación del estudiante como ciudadano

Se ha señalado que *la educación es una categoría eterna* que se encuentra en todos los regímenes económicos, políticos y sociales y responde, de una u otra forma, a la ideología y la política del régimen correspondiente. Los países capitalistas desarrollados o subdesarrollados, en general, no se preocupan por esta tarea o lo hacen de una forma implícita por cuanto consideran que los estudiantes que ingresan vienen formados por la ideología del régimen de donde proceden y los docentes con su actuación y su apego a la ideología que sustentan, consolidan y aumentan el comportamiento de los estudiantes bajo su formación.

Nosotros, por ser un país joven, en busca de una nueva sociedad necesitamos trabajar constantemente por la consolidación de las nuevas ideas y del comportamiento que se demanda del hombre del futuro y por ello nos vemos necesitados de, explícitamente, exponer las formas y maneras que trabajar por la formación de un hombre que lucha como ciudadano consciente por la permanencia de la nación, el desarrollo del proceso revolucionario y el socialismo.

Otras instituciones sociales se proponen también explícitamente el desarrollo de la personalidad patriótica y revolucionaria del hombre como ciudadano, que en su conjunto consolidan el aspecto ideológico y moral del hombre de nuestros tiempos.

Esta tarea, como se comprenderá, es una responsabilidad que compete no sólo a los ISCM ni a las facultades de las ciencias de la salud, y dentro de ellas, a una o más disciplinas, llámense éstas – por su importancia o valor- preparación para la defensa, filosofía y salud. Ella es *una tarea cuya responsabilidad rebasa el marco de alguna u otra disciplina y las comprende a todas, a todo el plan de estudio, a toda la facultad, al complejo académico de salud, a los departamentos y a cada uno de los profesores y docentes, así como al sindicato, el partido, UJC y la FEU y a los propios estudiantes.*

Las brigadas estudiantiles de trabajo, donde participan profesores y estudiantes en tareas de trabajo productivo, de servicio, así como en actividades de extensión universitaria (por ejemplo en el esclarecimiento de pormenores de la Ley Helms-Burton), conjuntamente con las disciplinas anteriormente señaladas, a pesar de esfuerzos y la importancia que tienen, no abarcan el plan de estudio en su conjunto, las

otras disciplinas se atienden más bien a los aspectos de la formación profesional y desatienden, tanto filosófica como políticamente, la formación de los estudiantes, salvo raras excepciones de individuos y departamentos.

El momento presente demanda poner coto a esta situación, porque es una necesidad urgente en la educación médica superior, para llenar el vacío que existe en la enseñanza científico-técnica del profesional como tal, y como ciudadano, y terminar con que la educación médica sea considerada como declaratoria formal donde los docentes no se plantean los cumplimientos de los objetivos de naturaleza educacional, ni los evalúan. El control de la educación como tal se olvida. La administración educacional no supervisa tales objetivos. En resumen, la formación en su amplio sentido pierde su unidad sistémica.

El Plan de Estudio al establecer las estancias, crear los comités horizontales y verticales donde se encuentran presentes todos los factores que tienen que ver con la formación ciudadana de los estudiantes, pudiera comprender este camino de organización sistemática de la educación ciudadana. El Ministerio de Educación Superior ha elaborado un trabajo en condiciones diferentes, en el que trata de alcanzar este objetivo y pudiera constituir un material a consultar por el valor que representa en su conceptualización y puesta en práctica.

2. La formación integral del profesional de perfil amplio.

El viejo patrón de la atención a la salud, centrado en la enfermedad, efectuada en los hospitales, brindada por personal especializado, con atención médica discontinuada, fragmentada y deshumanizada, está siendo reconsiderado. El paradigma que le sirve de base -biomédico, reduccionista, dualista y científicista- está dando pasos hacia un paradigma más amplio y expansivo que lo incluye, restituyendo al hombre y su salud como centro de la atención médica.

En él se encuentran interrelacionadas otras funciones (prevención, promoción, rehabilitación), se añaden otras ciencias (epidemiología, economía, ciencias sociales, y psicología, filosofía, estética, ética, salud pública, análisis de decisiones, costo-efectividad, ciencias de la computación e investigación) y servicios; otros objetos – sujetos (personas, familias y comunidad) teniendo como ejecutor principal al médico general integral.

Transformaciones no menos importantes en el cuidado a la salud llevan al MGI al uso de una tecnología apropiada, y a una tecnología de avanzada controlada. El médico de familia ha de tener en cuenta los costos y los recursos empleados, a balancear la tecnología con lo humano, a limitar su dominio profesional individual exclusivo en

correspondencia de la población y comunidad atendida, y el abandonar el abordaje unipersonal por el colectivo y de sustituir la relación competitiva por la cooperación colectivista.

Estos cambios en salud pública tanto en lo atencional como en lo económico crean grandes tensiones a la Educación médica que la llevan a efectuar alteraciones en los caminos que conducen al entrenamiento y perfeccionamiento de los profesionales de la salud.

Estas tensiones se están expresando en los complejos académicos de la salud en el cuidado y la atención médica, la investigación, la educación y la competencia de los médicos de la familia.

Tales cambios conducen a una nueva cultura médica que encuentra barreras y obstáculos en las facultades de medicina sustentadas tradicionalmente en el especialismo, la biomedicina, la práctica médica individual, como fuerzas tradicionales del liderazgo.

Estas transformaciones en salud actúan hoy como guía y orientación para las acciones en educación médica en las facultades de medicina, los diseños curriculares y la formación de los profesionales.

No puede la educación médica, frente a la cultura médica que hoy emerge, pensar sólo en la formación de los egresados, de tener en cuenta exclusivamente y prioritariamente conocimientos, habilidades y actitudes, sino que su tarea primordial esté ligada en primer término a las nuevas obligaciones y tareas que demandan los cambios en la salud pública.

Ello demanda la adquisición por el profesional integral no sólo de aquellas habilidades que derivan de la atención individual, sino las que corresponden al marco de su trabajo total. La caracterización de cada una de ellas es imposible en el marco de este trabajo. Solo las mencionaremos de forma muy general:

➤ Conocimientos esenciales

Son los conocimientos que deben adquirir los estudiantes que les permiten actuar como un profesional y le posibiliten seguir como graduado en etapa posterior de su aprendizaje. La educación permanente tendrá una base segura en los conocimientos adquiridos.

No se trata de impartirlo todo en el pregrado. Ello se hace imposible. La educación médica es un proceso continuo para toda la vida del profesional. Debe el estudiante

aprender con principios e invariantes, a partir de cómo se efectúa la propia práctica médica y la necesidad de salud de la persona, familia y comunidad.

Las habilidades fundamentales serán las básicas que los estudiantes deberán alcanzar durante sus años de pregrado que les permitirá, más allá de ella, aplicar los principios científicos en la solución de problemas de salud y realizar aquellas tareas que son únicas para su papel de médico general básico integral.

Nuevas tareas, nuevos conocimientos y nuevas habilidades y destrezas que sumarán a estas en su aprendizaje de médico general integral y de otra especialidad vertical.

➤ Habilidades clínicas

Elas tienen mucho que ver con la obtención de datos:

- Anamnesis

Esta es una habilidad de primer orden y difícil de adquirir. Permite al estudiante -a través de la palabra- apropiarse del aspecto científico, humano y espiritual de la práctica médica. El estudiante, para su dominio, deberá adquirir habilidades de la entrevista médica y de una buena relación médico-paciente. Aprendizaje, práctica y evaluación sistemática son necesarios para su dominio.

La obtención de la historia clínica de un paciente es el primero y más importante paso para conocerlo y evaluarlo. “Es más importante conocer que persona padece una enfermedad, que saber que enfermedad padece una persona”. (Sir William Osler). Su aprendizaje es más que adquirir una serie de técnicas manuales que poseen sus propias características, como dominar la técnica de cómo adoptar posiciones adecuadas, tanto el médico como el paciente, para el buen examen.

Esto está ligado a la historia del paciente, de tal modo que las hipótesis sugeridas por la entrevista serán comprobadas por maniobras adicionales. Aprender a realizar un examen completo e integrado de los pacientes que le permita recoger toda la información sin molestias para aquellos. El estudiante aprenderá que *el examen físico tiene un valor psicológico adicional que incita al paciente a proporcionar nuevos datos sobre su estado de salud.*

➤ Examen paraclínico

El estudiante aprenderá a seleccionar e interpretar los exámenes paraclínicos en el contexto patofisiológico o fisiopatológico de la enfermedad en las condiciones específicas de cada paciente: sociales, psicológicas. Aprender también la secuencia lógica en un plan de exámenes y procedimientos y no sustituyendo éste el abordaje clínico

del paciente. Aprender a combinar la información de los exámenes paraclínicos, con la sintomatología clínica del paciente. Realizar predicciones con el apoyo de los exámenes, tener en cuenta el costo de ello y conocer el costo-beneficio de los procedimientos empleados.

➤ Aprender el método clínico

La época actual de la revolución científico-técnica matiza a la sociedad de una cultura científica. El médico está en la obligación de aprender el método científico (a partir de pequeñas investigaciones científicas), el método clínico en el abordaje del paciente y el método epidemiológico en el abordaje de la comunidad. Todos ellos, conjuntamente con el método de solución de problemas, en lo educacional, proporcionarán una base para el logro de un pensamiento científico en los estudiantes.

➤ Habilidades de comunicación del dato clínico

Aprender a comunicarse de forma oral respecto de problemas generales del paciente, familia y comunidades; presentar oralmente a sus compañeros la información clara y sucinta para la adecuada discusión del paciente, así como la exposición de su caso en las jornadas y congresos estudiantiles.

El deberá aprender a realizar historias clínicas bien organizadas y describir la información relevante y verídica sucintamente. En la comunicación escrita deberá aprender a realizar resúmenes escritos de las historias clínicas para sus compañeros de trabajo, instituciones de salud, solicitar exámenes paraclínicos con la información apropiada y métodos terapéuticos comprensibles.

➤ Saber obtener la cooperación y entendimiento del paciente

El entendimiento del paciente y su enfermedad y problema de salud y su cooperación y manejo son metas esenciales para llegar a un fin exitoso por lo cual estos aspectos deben recibir más atención en el currículo y especialmente en la medicina ambulatoria. El entendimiento es lo que nos acerca a la práctica médica humana.

➤ Otras habilidades emergentes a aprender por los estudiantes serán señaladas pero no llevarán una discreta caracterización de las mismas como las expuestas anteriormente.

- Formación de habilidades de auto educación y crítica de la actividad
- Destreza y habilidades en ciencias de la información
- Destreza y habilidades en el trabajo de grupo

- Destreza en el manejo del personal
- Destreza o habilidades en la investigación médica
- Destreza o habilidades para entender el trabajo como proceso
- Destreza en coleccionar, agregar, analizar y presentar datos sobre el proceso en el trabajo
- Destreza en el diseño de las prácticas de salud
- Destreza para coleccionar, agregar, analizar y presentar datos sobre el cuidado de los pacientes.
- Destreza en el trabajo de colaboración con los administradores de salud
- Destreza y habilidades para mejorar lo que se sabe hacer.

3. Formación de cualidades personales de valores, de actitudes, humanismo y ética.

Con anterioridad señalamos que la formación de las personas como ciudadanos depende, sean médicos o no, de la característica general de la sociedad y del régimen económico-social donde ellos viven. Por cuanto las cualidades personales, valores y actitudes de la sociedad determinan los valores, actitudes y conductas de los hombres.

El colectivismo, el amor al trabajo, la justicia social, la equidad, las relaciones fraternales, la honestidad y la responsabilidad son consustanciales con nuestra sociedad y son el fundamento de la propia profesión médica.

Estas relaciones, aunque son determinantes no tienen un carácter reflejo sino de refracción y por lo tanto no existe una correspondencia total y absoluta entre nuestros ideales y las prácticas sociales y los individuos.

La cultura médica tiene determinadas características que pueden ser progresivas o regresivas que, de no tenerse en cuenta por los educadores médicos, pueden ser un obstáculo para el desarrollo de una educación profesional pertinente con nuestra propia sociedad.

El paradigma biomédico que desplaza al hombre como ser humano de la escena del trabajo médico y se centra en la ciencia biomédica y la tecnología, desconoce en la práctica los aspectos psicológicos, sociales y de espiritualidad humana y tiene tendencia a la deshumanización y al desprecio del heroísmo de nuestros mártires que perdieron la vida después de terribles torturas, de la sensibilidad ante el sufrimiento ajeno y de la solidaridad con quien reclama ayuda.

Este paradigma que permea toda la práctica médica y por tanto la educación médica a nivel mundial, debe ser tenido en cuenta de manera permanente pues él se desliza y se

incluye en forma predominante en la cultura médica actual, tanto en las otras ciencias y profesiones médicas, como en *el currículo invisible*, que es el que conforma, más que las clases, las conferencias y el currículo formal, la concepción médica actual de los estudiantes.

Por otro lado la presencia del mercado en nuestra economía de alguna forma se hace sentir en toda la esfera de nuestra vida actual, La educación médica y la práctica médica no es una excepción. Este trabaja también por la exaltación de la conducta más negativa del hombre y puede tener resultados no deseados en la formación de los estudiantes.

Ambos, en definitiva, responderán a una misma filosofía el neopositivismo que, no obstante sus aspectos positivos en ciencia, no llega a cabalidad a captar al hombre en su propia esencialidad.

Para el éxito de una buena practica médica es de importancia las buenas relaciones entre los médicos, otros profesionales de la salud, los pacientes, familias y otras comunidades a los principios y concepciones anteriormente señaladas; ellos deben expresar actitudes para con los objetos-sujetos de la profesión y para ellos mismos, actitudes esenciales de la buena práctica médica de atención, comprensión, empatía, fraternidad, ayuda, responsabilidad, respeto a la autonomía y personalidad de los pacientes, evitar daños, cortesía, humildad, paciencia y entendimiento entre otros.

Las criticas actuales son alarmantes en cuanto a que muchos médicos y profesionales de la salud olviden, y lo que es peor, desprecien los elementos personales de su práctica, y en su lugar se fían de la ciencia y la tecnología, con pérdida casi absoluta de compasión y con poca evidencia de sensibilidad y los temores médicos y dolores que los pacientes sufren.

4. Momento pedagógico educacional

El viejo sistema educacional de más de quince siglos, centrado en el profesor (sólo la verdad procede de él) basado en la conferencia, la demostración, el enciclopedismo, la pasividad estudiantil y la recuperación evaluativa de conocimiento, se resiste a abandonar la escena educacional.

La Revolución Científico-Técnica ha demostrado que la producción de conocimientos ocurre en forma exponencial y con caducidad aumentada de los mismos, lo que hace que el sistema memorístico de aprendizaje ya no sea útil. La memoria es necesario cultivarla, el sistema memorístico debe desaparecer.

Continuamente las disciplinas se reproducen, pero a su vez, otras surgen casi siempre como respuesta transdisciplinarias o interdisciplinarias de conocimientos previos. Todo este volumen que crece sin cesar no puede ser impartido en el pregrado y se hizo evidente que la educación médica presenta varios niveles y que el aprendizaje es una tarea de toda la existencia humana.

Aprender es lo esencial, no el enseñar. Saber pensar, más que saber decir. La enseñanza unidisciplinaria en el pregrado se desplaza a la educación interprofesional y la interdisciplinaria. El generalismo socava en la educación médica la enseñanza unidisciplinaria, sustituye los métodos pasivos (conferencias) por métodos activos (solución de problemas, métodos heurísticos, métodos participativos).

A la pizarra y el yeso, a la conferencia y a la demostración, que aún conservan valores, nuevas técnicas y medios más modernos, incluyendo la computación, la telemática y los fantasmas, deben ser utilizados. El libro moderno no ha perdido su vigencia y *el hecho real no cede su puesto a la realidad modelada en el aprendizaje final. El aprendizaje teórico, antes o después de la práctica, no tendrá nunca la fuerza de la formación integral y total de los estudiantes frente al hecho real y su solución en la educación en el trabajo.*

Esta forma de *educar en la propia actividad*, cualquiera que esta sea, complementada con unidades de estudio, son necesarias o indispensables para que el aprendizaje sea completo. *No se forma a los estudiantes con clases teóricas, lecturas o actividades prácticas puntuales, sino inmersos educacionalmente en la actividad práctica. Se aprende a palpar, palpando; a auscultar, auscultando; a diagnosticar, diagnosticando; a ser ético, teniendo una conducta ética; a ser empático, teniendo conductas empáticas, y así hasta lo infinito.*

Cada habilidad que los estudiantes aprendan, sean estas sensoperceptuales, de comunicación, escritas u orales, o de conducta, deberán tener su retroalimentación pertinente.

Los conocimientos teóricos, por si solos, no transforman la realidad que necesita de la acción y el conocimiento apropiado a la circunstancia y el momento de la toma de decisión con un problema médico determinado.

La evaluación por competencia y desempeño es el colofón de este ir y venir en el proceso de la formación educacional. De la práctica al libro y del libro a la práctica, es la forma mejor de aprender (recordando a Osler).

Los estudiantes deberán ser bien seleccionados para las carreras profesionales de la salud. No sólo el conocimiento es determinante en el futuro profesional; pero además, de estos conocimientos, no son precisamente los biomédicos, los que mayor influencia tienen en el mejor desempeño de los profesionales.

Los estudiantes no están sólo para aprender de memoria, sino que deberán, en primer lugar, saber pensar, saber buscar información, preguntar, ser responsables, amar el estudio y el trabajo, ser creativos, auto educarse, estudiar en forma independiente, y analizar en conjunto situaciones problemáticas. El docente juega un papel determinante en esta formación. Recordar que los estudiantes no hacen lo que los profesores les dicen, sino lo que les ven hacer.

Los profesores deberán tener en cuenta en su nuevo desempeño: la evolución que ha tenido y tiene la práctica médica sobre la educación médica, que se amolda en su conducta plena y orientadora al paradigma atencional bio-psico-social; del valor del generalismo sobre el especialismo estrecho en la formación de estudiantes de pregrado; del nuevo paradigma de la educación médica centrada en el estudiante; y del nuevo paradigma de la práctica médica para las grandes masas, centrado u orientado hacia la comunidad y la población. Todo lo cual demanda de éstos, más que ser profesor y especialista estrecho, un sanitarista y generalista que actúa como maestro y modelo, más que profesor; ser guía, conductor y maestro.

Los profesores deberán ser educados para estas nuevas tareas, sin importar si posteriormente los estudiantes no trabajen como médicos generales integrales, o no se apropiarán con satisfacción, amor y entereza en la proporción que la práctica demanda, del valor y la importancia de la medicina general integral.

5. La educación académica de la Facultad de Medicina y la formación de los profesionales de la salud.

Durante siglos los estudiantes de medicina aprendieron la práctica de la misma a través del sistema de entrenamiento que recibía el nombre utilizado entonces de “aprendiz” para todas las profesiones manuales. La llegada de los estudiantes a un hospital para aprender bajo la influencia educacional fue recibida con protesta por la dirección del centro.

Desde entonces se conoce que es necesaria la presencia educacional para que la formación de todos los profesionales universitarios alcance la dimensión académica apropiada.

Durante siglos también las facultades de medicina estuvieron solitarias y alejadas de las propias universidades. Se necesita la llegada del siglo XX para encontrar una respuesta a la formación pedagógica de los estudiantes y la pertenencia de las instituciones de la educación médica.

La solución a estos dos problemas interrelacionados encuentra dos respuestas diferentes: la primera, convertir las facultades en centros de formación universitaria; y la segunda, interrelacionar las facultades con centros de práctica médica pertenecientes o afiliados a aquellas, donde los estudiantes podrían formarse sólidamente. Los centros médicos académicos estadounidenses se convirtieron en el nuevo paradigma para la formación de los médicos y posteriormente del resto de los profesionales de la salud.

Este tipo de organización ha sufrido variantes, pero siempre ha exigido la necesidad de una interrelación cada vez más fuerte, a tenor con el proceso de desarrollo científico-técnico, en busca de una mayor integración entre las instituciones de salud y las instituciones académicas que permita que el estudiante al mismo tiempo que se forma en la práctica médica, se aproveche del desarrollo pedagógico, educacional e investigativo que demanda su formación.

Las facultades de medicina con sus hospitales y centros afiliados en los países poco desarrollados producen poco, o casi ningún conocimiento, y son generalmente ajenas a los cambios transcendentales del mundo de la práctica médica y de la nueva conceptualización que orienta y dirige. Los centros médico-académicos en los países desarrollados, especialmente en los Estados Unidos, producen muchos conocimientos médicos, bio-médicos y epidemiológicos y tienen la posibilidad de orientar la práctica médica de acuerdo con sus propias influencias académicas, y hoy hacen esfuerzos por desarrollar académicamente la atención primaria de salud, independientemente de sus 35 millones de habitantes sin asistencia médica.

En nuestro país, la facultad de medicina en el momento presente se encuentra dependiendo del Ministerio de Salud Pública, la producción de conocimientos es limitada o escasa y no lidera, ni puede hacerlo, el proceso de desarrollo de la práctica médica, aunque se realizan esfuerzos en este sentido.

El mismo plan de estudio de los profesionales de la salud se elaboró como un diseño curricular que trató de fundir en un solo haz la práctica médica y la investigación, bajo el modelo de la educación en el trabajo.

Aunque los propósitos de formación de los profesionales de la salud no se cumplieron a cabalidad, los logros obtenidos pueden ser considerados como aceptables. ¿Qué respuesta dar a que no sean mejores los éxitos alcanzados si tenemos en nuestro poder las instituciones de salud al servicio de la educación, las facultades de medicina

en relación con estas instituciones y un personal profesional abundante que actúan como docentes y profesionales?

Independientemente del periodo especial, que evidentemente nos ha afectado y nos afecta dentro del desarrollo profesional, y salud pública no es la excepción, se ha podido poner en evidencia que los viejos y útiles procedimientos para la formación de los estudiantes que trabajan en las cátedras de la antigua facultad de medicina debieran ser reconsiderados. El no tener en cuenta que la práctica médico-clínico-epidemiológica es una ciencia de otro carácter, pero una ciencia experiencial que tiene métodos, objetos y conocimientos especiales y la predominancia del paradigma bio-médico-tecnológico, han hecho que no se le preste la debida atención educacional pedagógica en la proporción debida para los profesionales de la salud.

Nuevamente nos encontramos en las discusiones de la edad media, del Informe Flexner en los Estados Unidos, de la Reforma de Córdoba sobre la educación universitaria de los profesionales y de las obtenidas en nuestro país hace casi tres décadas.

Una nueva concepción de la medicina, de la educación medica y de la propia práctica médica centrada en la persona, la familia y las comunidades, y una mayor madurez de los participantes deben brindar una nueva posibilidad para acercarnos a un proceso organizacional docente-asistencia-investigativo, que nos permita avanzar un poco más en la búsqueda de una mayor complementariedad de lo académico con la práctica, para permitir elevar a un plano aún superior los niveles de salud de la población cubana.

Algunas ideas de las tantas expresadas por la dirección de la revolución por el comandante Fidel Castro pueden señalarnos el camino para conducirnos a esta meta:

“¿Y acaso creen ustedes que una universidad puede superar a una fábrica como centro de educación? Una universidad podrá ser un magnifico centro de enseñanza teórica, incluso, puede llegar a más (...) una universidad puede tener laboratorios, centro de investigación, pero una universidad nunca podrá educar a un hombre más que una fábrica ,,y bien expresadas las cosas, la educación debe ser la combinación del centro de trabajo y estudio, combinar las fábricas con las universidades y las universidades con las fábricas. Hacer que todos los obreros se vuelvan estudiantes y hacer que todos los estudiantes se vuelvan obreros. (...) el trabajo es el mejor pedagogo de la juventud”.

En las circunstancias presentes de una disminución sustancial de la formación de médicos para el año 2000 y de mantenerse o persistir esta tendencia se dan condiciones para que sólo algunos servicios o algunas instituciones de salud, algunos docentes, y no todos, participen directa y diariamente en la formación de los médicos.

Estos servicios integrales deberían tener condiciones especiales médico-educacionales para la formación de los cuadros, cumplirían con sus responsabilidades de atención médica (hospitales, policlínicos y consultorios) aunque para ello se necesitaría una adecuada distribución del personal para cumplimentar con rigor todas las tareas.

Siempre que en un servicio médico no se eduque adecuadamente a un profesional depende en todos los casos de que los docentes no están bien preparados. Entrenar al estudiante para su papel de médico, no es lo mismo que formarlo. Demostrar, o decir como se hace una acción, no es igual que educar al estudiante para que la aprenda. En el primer caso, se pueden gastar minutos, en el segundo pueden emplearse horas. Esta diferencia esencial, si no se resuelve en los servicios médicos, no posibilitará de solución en la formación de los estudiantes como ciudadanos, profesionales con competitividad, ética, sentido humano, responsabilidad, cumplimiento del deber, empatía, espíritu científico y sentido económico de la profesión.

Nada de esto se aprende por conferencias ni por charlas y para ello se necesita un trabajo profesoral duro y persistente, orientado pedagógica y educacionalmente en el proceso de la educación en el trabajo.

De esta forma, creo yo, que llegaremos más rápido y con mayor solidez a las facultades de medicina o los complejos de salud académicos de la Salud Pública cubana.