

El principio rector de la Educación Médica cubana

Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy (*)

Ruling principle of the Cuban medical education

Acknowledgement for the pedagogic doctrine of profesor Fidel Ilizástigui Dupuy

Dr. José Ángel Fernández Sacasas

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

Exordio

A manera de reconocimiento y homenaje a la memoria y la obra del profesor Fidel Ilizástigui Dupuy (23 marzo 1924-14 febrero de 2005).

Su doctrina de "La Educación en el trabajo" se ha constituido en "el principio rector de la educación médica cubana", como él mismo adelantara.¹

Profesor de Mérito del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y fundador de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud (SOCESC), nos legó una extensa obra en la que aborda los principales problemas de la educación médica en la contemporaneidad.² Su pensamiento y acción han servido de fundamento a la conformación de una visión cubana de la enseñanza de la medicina en particular y de las ciencias médicas y de la salud en general, materializada en los planes y programas de estudios, métodos didácticos y educativos, así como las estrategias de desarrollo de la salud pública y de la educación en ciencias de la salud en nuestro país.

RESUMEN

Se presenta una concepción pedagógica de cómo enseñar y aprender la Medicina, extensiva a todas las profesiones de la salud (presumiblemente también a la generalidad de las áreas fácticas de conocimiento), inspirada en las enseñanzas del profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. En el proceso de enseñanza aprendizaje declara la

centralidad de propiciar la interacción del educando con el objeto a ser aprendido, en el caso de las ciencias médicas en los escenarios reales donde transcurre el proceso de atención de salud y su investigación, la llamada Integración Docente-Asistencial. Ninguna habilidad, destreza o conducta apropiada se conseguirá plenamente mediante la lectura de textos, conferencias magistrales, demostraciones clínicas esporádicas. El estudiante aprenderá en interacción con el objeto, bajo monitoreo profesional/profesoral y el estudio demandado por la práctica. La relación entre la práctica docente, la práctica investigativa y la práctica médica ha de responder a la integración, bajo la categoría principal por excelencia de la actividad humana: la práctica social transformadora. Lo fundamental es formar a los estudiantes a partir de la práctica real y el trabajo profesional como fuente de aprendizaje y educación, complementada de actividades de estudio congruentes. Se delimita el concepto de educación en el trabajo, qué es y qué no es, su alcance como estrategia, como forma y método de enseñanza, se definen sus funciones y su concreción en el sistema de habilidades y modos de actuación a ser desarrollados por los educandos.

Palabras clave: proceso enseñanza-aprendizaje, integración docente asistencial, educación en el trabajo, triangulación epistemológica.

ABSTRACT

A pedagogical conception about how to teach and to learn medicine, inspired in Professor Fidel Ilizastigui legacy in medical education, was presented. It may be applied to other health professions and even to other factual areas of knowledge. Its core is declared as the interaction of students with the object of knowledge to be learned; as to the medical sciences, the real settings where the process of health care takes place through the "teaching-assistance integration" process. It is not possible to learn any skill, dexterity or adequate behavior just by attending lectures, reading textbooks or by participating in sporadic clinical demonstrations. The student should learn in interaction with the object, under the professional and professorial monitoring and the study demanded by practice. The relationship among the teaching, the research and the medical practices should respond to integration led by the human activity in the changing social practice. The fundamental thing is the formation of students on the basis of the real-life practice and the professional work as a source of learning and education, supplemented with coherent study activities. The concept of education at work was defined, what does it mean and what does it not; its scope as a strategy and as a teaching method. The functions and the materialization of this educational concept in the system of skills and behaviors to be developed by the learners were defined.

Key words: teaching-learning process, teaching-assistance integration, education at work, epistemological triangulation.

INTRODUCCIÓN

*If I hear, I forget.
If I see, I remember.
If I do, I learn.*

Tomado (en inglés) de un antiguo proverbio chino.

¿Cuál estrategia adoptar para lograr la formación de un profesional de la salud en la contemporaneidad? ¿Enfatizar la formación teórica inherente a las disciplinas científicas implicadas? ¿Priorizar la exposición del educando a la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación, complementada de actividades de estudio congruentes? Siendo imprescindibles ambos componentes para lograr el aprendizaje, ¿cuál debe ser la estrategia determinante para profesores y alumnos la teoría o la práctica? ¿Enseñar o aprender? ¿Escuchar, presenciar o hacer?

Las respuestas a tales preguntas tienen implicaciones didácticas y de planeamiento curricular que me propongo exponer. Probablemente la posición más pertinente puede hallarse en algún punto intermedio entre las tendencias que hoy gozan de crédito, criterio que hallo válido siempre que refleje una valoración dialéctica en vez de ecléctica de tal contradicción, como según Ilizástigui y Douglas se sintieron inclinados a aceptar en la elaboración del plan de estudios de medicina cubano de 1984.³

¿Teoría o práctica? ¿Conocer o hacer?

La dimensión clínica de la enseñanza de la Medicina ha estado presente en mayor o menor extensión a lo largo de la historia de la educación médica.⁴ Centro de la medicina hipocrática, influyó desde entonces poderosamente en los procesos docentes de los aprendices de médico. Un tanto relegada en las escuelas de Medicina surgidas en el Medioevo con las universidades, resurge con vigor en la contemporaneidad al calor de los aportes científicos de la llamada revolución industrial (Inglaterra, siglo XVIII), que convierten a la Medicina de un arte personal, también en una ciencia basada a leyes de carácter objetivo, requeridas de comprobación.

Conformado el método clínico, como expresión de la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo, su enseñanza adquirió gran desarrollo bajo el estímulo de los avances de las técnicas de comprobación y exploración diagnóstica y terapéutica. Sin embargo, esos mismos desarrollos tecnológicos han ejercido a la postre un efecto paradójico en detrimento del método y su enseñanza. El falso antagonismo alta tecnología vs. tecnología básica (la buena clínica) impacta los procesos de atención y docencia médicas actuales

La medicina no se aprende en las aulas, laboratorios y bibliotecas reales o virtuales, que si bien desempeñan una importante función complementaria o de apoyo al núcleo de su aprendizaje, sigue siendo fundamental la implicación de profesores y educandos en el estudio de su objeto de estudio (valga la redundancia), constituido por los problemas de salud de las personas en su contexto natural y social.

El método de enseñanza (mejor método de enseñanza-aprendizaje) a priorizar no ha de centrarse entonces predominantemente en escuchar las conferencias de los profesores o en el estudio de los libros y la literatura docente, tampoco en su prescindencia, sino en propiciar la participación del educando en el conocimiento,

valoración y transformación de la salud del individuo (método clínico) y la población (método epidemiológico) con la conducción (orientación, modelación, monitorización) del profesor. Tal es la esencia de la concepción ilizastiguiana de *la educación en el trabajo*,^{1,2} además de método también es una forma principal de enseñanza para aprender la medicina constituyéndose en el principio rector de la educación médica cubana.

El trabajo ¿educa?

La concepción materialista de la historia confiere al trabajo un rol central en la formación histórica y biológica del ser humano, en la transformación del mono en hombre.⁵

La acción educativa del trabajo en la formación de las nuevas generaciones ha sido enfatizada por eximios educadores.

Fidel Castro:

"El trabajo ha de ser el gran pedagogo de la juventud".

"Una universidad podrá ser un magnífico centro de enseñanza teórica, puede tener laboratorios, centro de investigación, pero nunca podrá educar a un hombre más que una fábrica".

" Las universidades no pueden superar a una fábrica como centro de educación".

Karl Marx:

"La combinación del trabajo productivo con la enseñanza desde una edad temprana es uno de los más potentes medios de transformación de la sociedad actual".

José Martí:

"Escuela no debería decirse sino talleres. Y la pluma debería manejarse por la tarde en las escuelas; pero por la mañana la azada".

Educación por el trabajo no igual a "Educación en el trabajo"

Learning by doing & for doing

"Las ciencias médicas solo pueden aprenderse en la práctica complementada con actividades de estudio congruentes. Sacar a los estudiantes de las aulas y anfiteatros y llevarlos donde están los pacientes (hospitales y policlínicos). Ninguna habilidad, destreza, conducta apropiada se conseguirá por la lectura de textos, conferencias magistrales, demostraciones clínicas esporádicas. El estudiante aprenderá a comunicar comunicándose; a palpar palpando, a auscultar auscultando, diagnosticar diagnosticando, a tratar, realizando planes terapéuticos".³

"La educación médica no puede seguir sosteniéndose en el principio de la transmisión del conocimiento. El profesor como fuente principal de información es anacrónico. Pasar de la enseñanza centrada en el profesor a la enseñanza centrada en el estudiante, donde aquel participa como guía o conductor".⁶

No se trata de un abordaje meramente empírico, aprender solo trabajando, sino se requiere de la acción instructiva/educativa del profesor interactuante como modelo profesional a ser reproducido y transcripto, más del estudio correspondiente.

La relación asistencia, docencia, investigación: la IDAI (Integración docente asistencial investigativa) en la concepción ilizastiguana

"La integración de la docencia, asistencia e investigación (IDAI) es precisamente la tendencia más elocuente de la RCT en el sector de la Salud".

"La relación entre la práctica docente, la práctica investigativa y la práctica médica deben responder a la integración, bajo la categoría principal por excelencia de la actividad humana: la práctica social transformadora". Formación de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación, complementada de actividades de estudio congruentes.³

En las condiciones de nuestra sociedad no pueden estar desvinculados los procesos de atención de salud a cargo de la organización de salud y de formación de recursos humanos (RR HH), y la investigación a cargo de las universidades, lo que en el pasado generó contradicciones y falta de concertación de esfuerzos, en aras de asegurar una armónica atención a la salud de la población, incluido la formación de los recursos humanos para ello requeridos.

Integración sí, fusión no

La IDAI fue definida por Ilizástigui como: "La interrelación intersectorial, interestructural e interdisciplinaria a fin de explicar y resolver problemas de salud ambientales, familiares, colectivos e individuales. Se expresa a todos los niveles e instituciones de salud, de los profesionales de la salud y de los profesores y estudiantes. No significa fusión sino interpenetración de la docencia, la atención médica y la investigación, que deben poseer la misma dimensión académica".³

Existe el peligro de sacrificar lo menos inmediato en aras de satisfacer las siempre acucentes demandas de la asistencia, la razón de ser de la organización sanitaria. Ello puede debilitar la calidad de la formación concurrente y de la futura asistencia al mermar la acción y efectos de las instancias formadoras.

Concepto de Educación en el Trabajo (E.T.)

¿Qué es?³

"Formación de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación, complementada de actividades de estudio congruentes". "La práctica médica transformadora es lo determinante, la actividad cognoscitiva y valorativa que se desarrollan son secuencia y no motor".

"Para no permanecer como una declaración formal tiene que constituir la columna vertical del currículo y cada una de sus unidades curriculares". "No se trata de dar supremacía al trabajo en detrimento de los aspectos específicamente pedagógicos y formativos. Ambas actividades son importantes, se complementan y deben estar equilibradas en la formación médica".

"En el proceso docente el trabajo debe estar orgánicamente acoplado y orientado con la educación hacia un mismo fin. Incluye algo más que la adquisición de

conocimientos y habilidades, el proceso educacional de la formación del estudiante como profesional y ciudadano".

Para ponderar la necesaria correspondencia entre el estudio y el trabajo en la formación médica podemos acudir a una conocida valoración de W. Osler al respecto: "El estudiante que solo trabaja con enfermos es como un barco sin brújula. Aquel que solo estudia, nunca se ha embarcado".

La presunción conceptual martiana sobre la "Educación en el trabajo"

Resulta interesante la cercanía al pensamiento martiano de la concepción pedagógica de la Educación en el trabajo: en un artículo para la revista La América, escribió en agosto de 1883: "La enseñanza de la agricultura es aún más urgente; pero no en escuelas técnicas, sino en estaciones de cultivo; donde no se describan las partes del arado sino delante de él y manejándolo."⁷

Dejó sentada su concepción pedagógica: no se aprende en las escuelas técnicas mediante descripciones teóricas sobre el objeto, sino en el terreno interactuando con el objeto real.

Bases epistemológicas

"La educación en el trabajo es la conceptualización médica del principio rector del estudio-trabajo".³ La acción mediante el trabajo del sujeto cognosciente sobre el objeto a ser conocido (educando sobre situación de salud requerida de modificación), origina un doble efecto mediante la transformación recíproca del sujeto y el objeto, expresada en el desarrollo de un doble valor agregado: en el objeto, mejoramiento de la salud, y en el sujeto, conocimientos del objeto y su transformación.

Mediante esta concepción epistemológica en una publicación reciente⁸ procuré redondear (¿o "triangulizar"?) la definición ilizastiguiana de "la educación en el trabajo", resaltando la necesaria interacción objeto-sujetos (profesor-estudiante) para lograr el aprendizaje.

¿Qué no es?

- No es enseñanza teórica en las aulas y laboratorios no vinculada con los procesos reales de atención de salud.
- Instrucción no relacionada con la educación médica y social.
- *Learning by doing* sin la acción instructiva/educativa a cargo de profesionales/profesores y el estudio necesario demandado por la realidad abordada.
- Práctica médica sin una orientación pedagógica y educacional sistemática.
- Práctica no relacionada con el estudio.

FUNCIONES DE LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO⁹

De atención de salud

Preservar y restituir la salud de sanos y pacientes mediante acciones de:

Diagnóstico

Tratamiento

Rehabilitación

Prevención, promoción y educación

De docencia

Adquirir conocimientos, habilidades y modos profesionales de actuación proclives al ulterior desarrollo de competencias profesionales:

Comunicarse

Diagnosticar

Tratar

Pronosticar

Administrar

Investigar

Educar y autoeducar

Comportamiento ético

Función educativa

Formación de valores y conducta ética:

Humanismo

Altruismo

Solidaridad

Responsabilidad

Sensibilidad

Trato cálido al paciente

Aspectos de educación formal:

Desarrollo de un pensamiento científico.

Tránsito a la autoeducación:

Desarrollo de independencia cognoscitiva.

Desarrollo de un pensamiento creador.

Función investigativa

La investigación es consubstancial a la educación superior. Implica la aplicación del método científico al estudio de los problemas de salud del paciente y la población mediante los métodos clínico y epidemiológico. Está implícita en el desarrollo de todas las acciones docente asistenciales de base científica. Según Atchley:⁹ "todo diagnóstico bien realizado es una investigación; toda terapéutica bien diseñada es un experimento". Ilizástigui significó: "La historia clínica es para el médico lo que la libreta de notas es para el científico".²

Función administrativa

- Reconocimiento de la disposición de recursos materiales y humanos y su racional utilización.
- Aplicación de los programas de salud en su ámbito de actuación.
- Cumplimiento de las normas de relaciones humanas y buen trato al público y personal de salud.

Principales tipos de E.T.¹⁰

Son el pase de visita, la atención ambulatoria, la guardia médica, la discusión diagnóstica, la atención médica-quirúrgica y la entrega de guardia.

- El pase de visita jerarquizado por el docente, con su grupo de trabajo y de alumnos asignados. El docente supervisa y evalúa cada historia clínica elaborada por el estudiante y su correspondencia con la realidad del paciente y su grado de satisfacción con la atención que recibe. Orienta y controla el estudio y trabajo independiente de los estudiantes.
- La atención ambulatoria es propia del trabajo en el área de salud, la consulta externa. Hace énfasis en la educación para la salud y la promoción de salud, la aplicación de los programas básicos del área de salud; la aplicación en este nivel de atención tanto del método clínico como del epidemiológico.
- La guardia médica hace énfasis en la aplicación del método clínico en situaciones de urgencia o de emergencia médica y estomatológica. Se realiza en el cuerpo de guardia, las salas de hospitalización, los salones de operaciones y de partos, los políclínicos y las clínicas estomatológicas, fuera del horario lectivo e incluso en días no laborables.
- La presentación de casos y la discusión diagnóstica permite el desarrollo del raciocinio clínico por el estudiante, que conduzca a elaborar y contrastar hipótesis diagnósticas (incluye fundamentación y pertinencia de investigaciones complementarias), pronósticos y planes terapéuticos.

La discusión diagnóstica se realiza en el hospital y el policlínico. Participan los estudiantes, los médicos residentes y los especialistas, bajo la dirección del docente responsable. Cada estudiante debe en su momento presentar y discutir el caso que se le ha asignado con la participación de estudiantes y docentes. El docente evaluará la participación individual de cada estudiante.

Como modalidades de la discusión diagnóstica tenemos: la reunión clínico-radiológica (su objetivo es correlacionar el cuadro clínico del paciente con los hallazgos imagenológicos, se pueden analizar varios pacientes ambulatorios y hospitalizados), la reunión clínico-patológica (de correlación anátomo clínica) y la reunión clínico-epidemiológica (de correlación con factores etiológicos ambientales).

- La atención médica-quirúrgica se realiza en las salas de hospitalización, el cuerpo de guardia, el salón de operaciones, los cuartos de curaciones y de aplicación de vendajes enyesados, el policlínico, la clínica estomatológica y el consultorio del médico de la familia en acciones de carácter curativo.

Aspectos organizativos de la Educación en el Trabajo¹¹

- La E.T. se organiza fundamentalmente en estancias. La estancia se corresponde con las actividades docentes de una sola asignatura o disciplina.

- La E.T. se lleva a cabo en las unidades de todos los niveles de atención del sistema de salud.

- El objeto de trabajo en el área de salud es el hombre sano, en riesgo o enfermo, en su medio familiar y social, y la misma comunidad en su interrelación con el medio ambiente.

En el nivel primario puede adoptar las siguientes modalidades: trabajo higiénico-epidemiológico, trabajo en los consultorios del médico de familia, visitas al hogar y actividades en la comunidad.

En el nivel secundario el objeto de trabajo es el hombre ya afectado por una enfermedad o por un proceso fisiopatológico que requiere atención en los servicios externos o de hospitalización.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

El aprendizaje de la medicina y las demás ciencias médicas depende fundamentalmente de la oportunidad de interacción del estudiante con el objeto a ser conocido, evaluado y transformado, en el contexto de la realidad de los servicios, con el indispensable monitoreo del profesional/profesor. Ello se hace posible mediante la integración de la docencia, asistencia e investigación (IDAI) que Ilizártigui consideró "precisamente la tendencia más elocuente de la Revolución Científico Técnica en el sector de la Salud". Conceptualizó como "Educación en el Trabajo" esta forma de enseñanza, devenida en método de enseñanza y declarada como el principio rector de la educación médica cubana. El artículo que presentamos se ha propuesto revisar y actualizar el tema, intentando redondear (o "triangulizar") su fundamentación epistemológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizártigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica cubana. Taller Nacional de Integración de la universidad médica a la organización de la salud, su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. Ciudad Habana; Mayo 1993.
2. Fernández Sacasas JA. El legado del profesor Fidel Ilizártigui a la educación médica para el siglo XXI. Educ Med Super. 2009;23(1).
3. Ilizártigui Dupuy F, Douglas R. La formación del Médico General Básico en Cuba. Educ Med Salud. 1993;27(2):181-205.
4. Arteaga Herrera JJ, Fernández Sacasas JA. Sinopsis histórica de la clínica y su enseñanza. En: Enseñanza de la Clínica. Tomo XXXII. La Paz: Biblioteca de medicina; 2000. p. 2.
5. Engels F. El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre. Marxists Internet Archive, noviembre de 2000. Disponible en :
<http://www.marxists.org/espanol/m-e/1870s/1876trab.htm#topp>
6. Ilizártigui Dupuy F. Factores que convulsionan la educación médica. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Folleto impreso; 1985.
7. Martí J. La Escuela de Artes y Oficios de Honduras. Obras Completas. Tomo 8. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1975. p. 15.
8. Fernández Sacasas JA. La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. Educ Med Super. 2012;26(3).
9. Atchley D. Science and Medical Education. J Am Med Assoc. 1957;164(5):541-4.
10. Arteaga Herrera JJ, Fernández Sacasas JA. La educación en el trabajo. En: Enseñanza de la Clínica. Tomo XXXII. La Paz: Biblioteca de medicina; 2000. p. 124-145.
11. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de educación médica superior. La Habana: MINSAP; 1988.

* Ponencia presentada en el Simposio "Calidad y pertinencia en la formación de los profesionales de la Salud". Convención internacional Cuba-Salud 2012. Palacio de las Convenciones. La Habana, 5 de diciembre de 2012.

Recibido: 20 de diciembre de 2012.

Aprobado: 5 de enero de 2012.

José Ángel Fernández Sacasas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Edificio G y 25. 3er piso. El Vedado. Municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. Correo electrónico: sacasas@infomed.sld.cu