

Cultura de salud en estudiantes de Medicina desde la perspectiva curricular

Health culture in medical students from a curricular perspective

MSc. Odette Garrido Amable, MSc. Giselle Garrido Amable, MSc. Zoraida Amable Ambrós

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: se realizó un estudio exploratorio con el objetivo de identificar en el currículo de la carrera de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, la presencia de acciones que conlleven a la construcción de una cultura de salud. Curso 2012-2013.

Métodos: se revisó el macrocurrículo y los programas de las asignaturas relacionadas con la Medicina General Integral.

Resultados: los resultados reflejaron que el egresado debe brindar una atención médica integral, tratar los estilos de vida de la población y actuar en función de los intereses de la sociedad. La salud no se concibe como un valor y la construcción de formas de vida sanas en los propios profesionales no está concebida.

Conclusiones: se refuerza la actuación del futuro médico desde la visión curativa y de riesgo. La promoción de salud está incluida pero no se precisa su papel como tarea rectora de la medicina. No están las acciones para adquirir una cultura de salud.

Palabras clave: cultura, salud, currículo, carrera de Medicina, promoción de salud.

ABSTRACT

Objective: to conduct an exploratory study in order to identify the actions leading to the construction of health culture in the medical career curriculum in the University of Medical Sciences of Habana during the 2012-2013 academic year.

Methods: the macrocurriculum along with the programs of the Integral General Medicine subjects were all checked.

Results: the results yielded that the graduate should render comprehensive medical care, treat the different lifestyles of the population and perform his work according to the interests of the society. Health is not conceived as a value and the construction of healthy lifestyles in the professionals as such is not conceived either.

Conclusions: the performance of the future physician is strengthened from the curative and risk viewpoint. Health promotion is included but its role is not well defined as a ruling task of medicine. The actions directed to acquire health culture are non-existent.

Keywords: culture, health, curriculum, medical career, health promotion.

INTRODUCCIÓN

Ante la complejidad de los desafíos mundiales, presentes y futuros, la educación superior tiene la responsabilidad social de hacer avanzar nuestra comprensión de problemas polifacéticos con dimensiones sociales, económicas, científicas y culturales.¹ Las universidades deben aspirar al protagonismo en el cambio cultural mediante la educación de personas más cultas, abiertas, emprendedoras e íntegras, comprometidas con el desarrollo progresivo de la sociedad.² Es un desafío enorme porque además de la excelencia en cada disciplina, requiere el fortalecimiento de conductas y actitudes del futuro profesional.

Este proceso de formación de profesionales que integra el saber, saber hacer y ser,³ requiere de una cuidadosa planificación, la cual encuentra su concreción en el currículo de estudio. En este debe quedar reflejado, a juicio de las autoras, el enfoque educativo que desea y necesita la sociedad. Además se debieran tener en cuenta las actuales figuras del pensar en las que la reflexividad, autorreflexividad y el diálogo son fundamentales.⁴

La promoción de salud debe estar presente en el ámbito universitario, sus acciones, definidas desde la carta de Ottawa,⁵ deben ir encaminadas hacia la construcción de una cultura en salud, que permita que los egresados sean agentes de cambio. La salud desde una visión compleja es redimensionada como "el resultado del desarrollo armónico, libre y responsable de las capacidades y potencialidades del ser humano, mujeres y hombres, en todas sus dimensiones (físico-biológico, psicológico, espiritual, social, ambiental y cultural) en el itinerario que la vida fija, en el camino de construir una cultura en salud. No excluye a la enfermedad ya que ambas representan categorías interdependientes de la vida humana y del planeta".⁶

"El conjunto de ideas, modos de vida, hábitos y comportamientos del ser humano en relación con la salud de su propio cuerpo",⁷ son algunos elementos que definen la cultura de salud por lo que deben estar presentes en los currículos de la enseñanza superior. La educación médica superior debe ser pionera en este accionar, por lo tanto como interrogante se plantea: ¿se formulan en el currículo de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana acciones que conlleven a la construcción de una cultura de salud en los futuros profesionales? Este trabajo tiene como objetivo identificar en el currículo de la carrera de Medicina acciones que conlleven a la construcción de una cultura de salud en los futuros egresados de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana durante el curso académico 2012-2013.

MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio con énfasis cualitativo. La unidad de análisis fue el Plan de estudio de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana,⁸ vigente en el curso 2012-2013. En el macrocurrículo se revisó el modelo profesional, problemas a resolver por el médico general y su nivel de actuación, los objetivos terminales, el sistema de habilidades y en el microcurrículo, los programas de las asignaturas relacionadas con la Medicina General Integral (MGI) que se imparten durante el ciclo básico y ciclo básico clínico. En el Modelo profesional se buscó la forma en que están concebidos los valores, conductas y actitudes del médico general en relación a la adquisición de una cultura de salud, así como las funciones que el médico debe cumplir incluyendo las tareas de la medicina y su jerarquización. En el documento denominado "Problemas de salud a resolver por el médico general" se exploró si están declarados los estilos de vida y la forma de actuación del médico ante estos, incluyendo su propia persona. En la revisión de los "objetivos terminales", "sistema de habilidades" y programas de las asignaturas Introducción a la Medicina General Integral, Promoción de salud, Prevención en salud, Medicina Comunitaria, se buscó si está concebido que los estudiantes posean actitudes y conductas saludables y la presencia de acciones que conlleven a la construcción de una cultura de salud. En los programas se estudiaron las categorías didácticas objetivos y contenidos. Las variables estudiadas fueron cualitativas, la definición operacional se hizo en función de la presencia de acciones que conlleven a la construcción de una cultura de salud. Se utilizó como método el análisis de contenido y la síntesis. Se elaboró una guía que facilitó la revisión documental. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas.

RESULTADOS

En el modelo del profesional está explícito el papel que debe jugar el médico en la sociedad, su alto sentido de responsabilidad así como la adopción de un sistema de valores, cualidades que le permitan su actuación y poseer una concepción científica del mundo y enfrentar las realidades del planeta relacionadas con los peligros que ponen en riesgo su sostenibilidad. Conjuntamente se jerarquizan las funciones, dándole la rectoría a la Atención Médica Integral. En esta se incluyen las tareas de promoción de salud, prevención de enfermedad, curación y rehabilitación. Esto se corresponde con los criterios abordados, desde las dos últimas décadas del siglo pasado, en las diferentes conferencias internacionales de Educación Superior y de

Educación Médica, donde se plasma en sus declaraciones el papel rector que juegan las universidades en la respuesta eficaz a las necesidades de sus sociedades, el objetivo de producir médicos que fomenten la salud de todas las personas y el cambio de la práctica médica hacia la priorización de la atención primaria, pero sin embargo, consideran las autoras que el plan de estudio no precisa que la promoción de salud es la tarea fundamental del médico general en su trabajo con la comunidad, como tampoco contempla el ejemplo en salud del médico ante ella. No se concibe la salud como un valor a construir en los futuros médicos. Todos estos últimos aspectos constituyen debilidades para fomentar la construcción de una cultura de salud en los futuros egresados. *Roberto Briceño*,⁹ refiere que "un sistema de salud deseable debe colocar su énfasis en la promoción de salud y en la prevención, no en la atención médica".

DISCUSIÓN

Las investigadoras tienen la opinión que debería incluirse dentro del sistema de valores propuestos "la salud". La salud se debe entender como un valor del ser humano, y reclama la construcción de una cultura en torno a ella. Es lógico pensar, que una sociedad avanza en dirección de progreso humano integral cuando, predomina el polo protector de la salud.¹⁰ Además que es indispensable partir desde el propio comportamiento de los profesionales para que constituyan ejemplos en salud, como dijera el padre *Félix Varela y Morales*,¹¹ "los valores se trasmiten ejerciéndolos y no conversando sobre ellos".

Entre los problemas de salud que debe resolver este futuro profesional, se encuentran los estilos de vida insanos y en su actuación debe ser capaz de promover salud y educar a la población que atiende. No obstante en este documento desde la visión de las autoras se refuerza la actuación del médico desde una proyección curativa y de riesgo y no se incluye el comportamiento en salud del propio médico como persona. Concebir la medicina como ciencia que trata al enfermo, es limitante y unilateral. La medicina no puede existir solo para curar a las personas, debe enseñar como promover su salud y protegerlas de las enfermedades.

De acuerdo con *Denise Najmanovich* en la actualidad estamos atravesando un periodo de transición en el cual, si es bien cierto que muchos declaran estar abiertos a un punto de vista que supone a la salud como bienestar físico, psicológico y social, son muy pocos los que han desarrollado enfoques específicos que hagan de esta mirada de la salud algo más que un mero eslogan.¹² La dicotomía en el pensamiento en salud es un obstáculo fundamental para la construcción de nuevos abordajes de esta, que contengan la dinámica de la vida y permita pensar la salud en referencia al itinerario que ella fija, a los valores que el hombre construye, a las prácticas que le dan sentido. El arte dialógico es fundamental para el desarrollo de nuevas perspectivas y prácticas en salud.

Se reconoce que el espacio universitario es un escenario privilegiado para fomentar cambios en los estilos de vida en pos de la salud, por lo tanto todas las carreras especialmente la de Medicina, deberían contener en sus currículos esta visión, así como también el futuro médico debe abordar los problemas de salud considerando el contexto, lo global, lo multidimensional y lo complejo, por lo tanto es indispensable comprender y enseñar la condición humana, así como la diversidad cultural y la pluralidad de los individuos. *Edgar Morin* señala que: "La educación del futuro debe ser una enseñanza fundamental y universal centrada en la condición humana". "Conocer lo humano es, principalmente, situarlo en el universo y no

cercenarlo", "interrogar nuestra condición humana supone, entonces, interrogar primero nuestra situación en el universo".¹³

En los Objetivos terminales y en el Sistema de habilidades no está concebido que los profesionales adopten conductas y actitudes para sean ejemplos en salud pero sin embargo sí deben ser capaces de realizar acciones de promoción y educación para la salud o sea hacia lo externo. Se manifiesta un predominio del pensamiento positivista, dicotómico en relación con las categorías salud y enfermedad. En el primer documento se expresa: "Al finalizar el ciclo a predominio de las ciencias básicas, el alumno debe ser capaz de aplicar los conocimientos..., a fin de fundamentar científicamente los principios que sustentan a la educación, promoción y prevención en salud en el individuo y la comunidad". Esto evidencia errores conceptuales en los términos de promoción y prevención. La salud, consideran las investigadoras, debe promoverse, fomentar que las personas y comunidades escalen hacia niveles cada vez más altos, no prevenirse. La prevención se refiere a daños, a enfermedades. En los objetivos y contenidos de los programas de las asignaturas estudiadas no se incluyen las acciones específicas para la construcción de una cultura de salud así como no contemplan que los estudiantes sean ejemplos en salud. Según *Uribe*: "Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás".¹⁴ De acuerdo con *Villa Real-Valera*¹⁵ "La cultura de la salud es un fenómeno que está vinculado a las transformaciones sociales que hacen efectiva la participación de la comunidad", en este caso la comunidad médica.

En los documentos rectores de la carrera de Medicina, se concibe la atención médica integral como una de las funciones del egresado, la visión curativa y de riesgo es predominante, la promoción de salud no se contempla como función rectora y no se incluye el comportamiento en salud del propio médico. En los objetivos y contenidos de los programas de las asignaturas relacionadas con la medicina general integral no se abordan que los médicos sean ejemplos en salud para la comunidad donde laboran, así como tampoco las acciones específicas para la construcción de una cultura de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unesco. Comunicado de la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo. Julio 5-8 París: Unesco; 2009.
2. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? Rev Panam Salud Pública. 2008;24(2):139-46.
3. Delors J. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Paris: UNESCO; 1996.
4. Delgado C. Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2011. p. 203.
5. Organización Mundial de la Salud Pública, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Ottawa: Asociación Canadiense de Salud Pública; 1986.

6. Amable Z. Sanología, nueva forma de pensar y actuar. En: Más J. (edit.). Aspectos sociales de la vinculación en salud entre academia y sociedad. Edición. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria, delegación Coyoacán; 2012. p. 283-295.
7. Pera C. Conferencia La cultura de la salud: un reto del siglo XXI. Jornada FEM SALUD / FEM (Fundación El Molino) [documento en internet]. [citado 12 Dic 2013]; [aprox. 1-8 p.]. Disponible en: <http://www.fundacioelmolino.org>
8. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio de la Carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana: MINSAP; 2010.
9. Briceño R. Bienestar, Salud Pública y cambio social. En: Fiocruz. Salud y equidad: Una mirada desde las Ciencias Sociales. Río de Janeiro: Fiocruz; 2000.
10. Caricote E, Figueroa de Sánchez E. La salud como valor. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. Revista Educación en valores. 2006;1(5):69-78.
11. Varela F. Cartas a Elpidio sobre la impiedad, la superstición y el fanatismo en sus relaciones con la sociedad. Tomo II. Miami: Editorial Cubana; 1960.
12. Najmanovich D. Pasos a un pensamiento complejo en salud [documento en internet]. [citado 12 Agosto 2013]; [aprox.10p.]. Disponible en: http://www.cardiologiatransdisciplinaria.8m.com./denise_2.htm
13. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Paris: Ed. Santilla/Unesco; 2003. p. 67.
14. Uribe T. El autocuidado y su papel en la promoción de salud. Bogotá: Universidad de Antioquia; 1996.
15. Villa Real-Valera JA. La cultura de la salud en el contexto comunitario: una mirada desde la sociología cultural. Rev Santiago. 2013;130(1):36-147.

Recibido: 25 de mayo de 2014.

Aprobado: 15 de junio de 2014.

Odette Garrido Amable. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 1132 entre E y Perla. Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: info@ensap.sld.cu