



CARTA AL DIRECTOR

La asignatura Urología en el plan de estudios E

The subject of Urology in view of the syllabus-E

Ángel Manuel Tundidor Bermúdez¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Puerto Padre. Puerto Padre, Cuba.

Recibido: 24 de mayo de 2021

Aceptado: 9 de julio de 2021

Publicado: 29 de julio 2021

Citar como: Tundidor Bermúdez AM. La asignatura urología de cara al plan de estudios E. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(): e5139. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5139>

Señor director:

El Plan de estudios E de la carrera de Medicina (para el que se encuentra confeccionado el programa de la asignatura Urología desde junio de 2015) exige de los colectivos docentes una nueva visión que se traduzca en un salto cualitativo; no seguir haciendo lo mismo dentro de un marco diferente.

Ante tal perspectiva, quiero compartir algunas concepciones que me han guiado en el ejercicio pedagógico. Unas se han podido llevar a la práctica con resultados satisfactorios (aunque no sin obstáculos), mientras que otras se han engavetado por falta de apoyo institucional, lo que no les resta validez.

El principio didáctico de la sistematicidad de la enseñanza establece la necesidad de la interrelación entre materias. Esta interrelación debe buscar ineludiblemente la uniformidad en los contenidos, que debe reflejarse en los programas y libros de texto.⁽¹⁾ Puede haber, y de hecho hay, discrepancias conceptuales entre especialistas; pero es imprescindible el consenso sobre qué se le va a enseñar al estudiante de pregrado.⁽²⁾ El colectivo interdisciplinario de las ciencias básicas, preclínicas y clínico-quirúrgicas que abordan los sistemas urinarios y genital masculino, no es el marco para encontrar la "verdad absoluta" (si se encuentra, mucho mejor), ni para defender de manera intransigente puntos de vista personales; es, en cambio, el lugar propicio para lograr la uniformidad necesaria. De lo contrario, el estudiante sabrá muy bien qué responder en cada asignatura, pero se cuestionará qué conocimiento aplicar una vez graduado.

Debe existir total correspondencia entre el libro de texto y el programa que le dio origen. Esto no excluye un recordatorio de las ciencias básicas y preclínicas relacionadas con la asignatura, aunque no estén incluidas en el programa.

Al reflejar en el programa los conocimientos y habilidades a adquirir por parte de los alumnos, debe seguirse la secuencia lógica del método clínico que habrán de aplicar los graduados en la práctica profesional: de la semiología a la sindromología, y de esta a la nosología.

El contenido de una asignatura, reflejado en su programa, debe dar respuesta únicamente a sus objetivos, y estos a las funciones del Médico General. Los objetivos establecen no solo qué conocimientos se impartirán, sino además, y con igual importancia, el nivel de profundidad de los mismos. Los conocimientos sobre los estudios diagnósticos y la conducta a seguir ante los problemas de salud deben circunscribirse a la Atención Primaria de Salud (APS). Es, más que inútil, contraproducente, pretender en un período tan corto, atiborrar al estudiante con una información que jamás habrá de aplicar en la práctica y que, por el proceso normal del olvido, dejará de poseer más temprano que tarde. Igual sucede con la asignación de tareas como revisiones bibliográficas o trabajos referativos en el marco de la rotación. Todo esto distrae al estudiante y resta parte del tiempo que debe dedicar al aprendizaje de lo esencial; puede dejarse para el trabajo investigativo, el examen de premio o los cursos optativos. No podemos perder de vista que nuestra función en la enseñanza de pregrado no es otra que contribuir a formar, desde la Atención Secundaria, al médico que mayoritariamente no habrá de laborar en ella sino en la comunidad.^(3,4)

Debemos tener presente que la principal modalidad de Educación en el Trabajo en la asignatura es la Consulta Ambulatoria, no el Trabajo en Sala. Esto no desdeña la utilidad de las actividades en salas de hospitalización y, entre ellas, del Pase de Visita Docente. Para que este Pase de Visita de los estudiantes de Medicina resulte verdaderamente provechoso, debe ser independiente del de los internos verticales y residentes, ya que sus intereses y objetivos son diferentes. Los primeros necesitan conocimientos y habilidades generales, con un nivel de profundidad dirigido a su aplicación en la APS; los otros se forman como especialistas en una rama específica, perfilada fundamentalmente hacia la Atención Secundaria. La adquisición de toda habilidad requiere de conocimientos previos. Si orientamos la confección de una historia clínica antes de corregir y aprobar la primera evolución, ambas serán deficientes. Otro tanto sucede con la discusión diagnóstica realizada antes de la corrección y aprobación de la historia clínica en que se basa, o antes de que el estudiante se encuentre apto por haber cursado el contenido correspondiente (lo que a veces no ocurre hasta después del alta del paciente).

Este principio choca con las férreas normas administrativas que establecen un plazo para la confección de historias clínicas y discusiones diagnósticas, y para la entrega a Admisión de las historias de los egresos. Pero en Cuba, la asistencia y la docencia médicas obedecen a un mismo sistema y deben conjugarse de manera armónica y dialéctica. La docencia no debe verse como un subproducto de la asistencia, sino como la materia prima de la asistencia del futuro cercano.

Sobre la base de lo expuesto anteriormente, se colige que es un error asignar al estudiante discusiones diagnósticas sobre temas ajenos a sus objetivos. Tal tarea corresponde a otros integrantes de la pirámide docente.

Siempre que sea posible, la enseñanza debe ser tutelar. En nuestra Filial de Puerto Padre hemos logrado los mejores resultados en la asignatura, en cuanto a la adquisición y evaluación de conocimientos y habilidades, con una relación de 4-6 alumnos por cada profesor.

La enseñanza debe ser eminentemente problémica, no reproductiva; y serlo en su esencia, no solo en su superficie. El médico, al enfrentarse al paciente, no tiene delante un resumen de su historia; tiene que interrogar, examinar, y hacerlo correctamente. Mientras más datos le suministremos al alumno de manera preliminar, menos calidad tendrá su ejercicio semiológico.⁽⁵⁾

Es indispensable prestar atención y corregir los errores ortográficos de los estudiantes.

Es también indispensable, entre las estrategias curriculares, el desarrollo de actividades de educación en el trabajo en lengua inglesa. Estas van desde el simple *case report* hasta el complejo *ward round*.

Igualmente lo es la inclusión de la educación cultural (que comienza en la historia de la especialidad) y en sentido general, humanística, como uno de los pilares de la formación integral del futuro médico.⁽⁶⁾

Este es un asunto que atañe a todos los colectivos urológicos docentes de pregrado del país, y sobre el que todos debemos tener la oportunidad de opinar. Evidentemente, la implementación del Plan E constituye todo un reto.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

El autor se encargó de la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Financiación

El autor no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tundidor Bermúdez AM. Semiología quirúrgica clásica e infidelidad en la transmisión del conocimiento médico. Barcelona Quirúrgica [Internet]. 1999[citado 20/04/2021]; 42(3):105-6. Disponible en: <https://files.sld.cu/urologia/files/2012/01/semiologia-quirurgica.pdf>
2. Tundidor Bermúdez AM. La teoría matemática de conjuntos en el diagnóstico sindrómico médico. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2015 Sep [citado 20/04/2021]; 40(9): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/308/493>
3. Vela Valdés J, Fernández Sacasas J, Álvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. Educ Med Super. [Internet]. 2012 [citado 20/04/2021]; 26(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/30>
4. Taureaux Díaz N, Miralles Aguilera EA, Pernas Gómez M, Diego Cobelo JM, Blanco Aspiazú MA, Oramas González R. El perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 20/04/2021]; 16(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1682/1541>

5. Tundidor Bermúdez AM. Un método problemático para la enseñanza del tema "Dolor Abdominal Agudo" a estudiantes de Medicina. Barcelona Quirúrgica 1999; 42(3):100-1. <https://files.sld.cu/urologia/files/2012/01/metodo-problemico.pdf>

6. Tundidor Bermúdez AM. Propuesta para la introducción de temas de historia, arte y literatura en la asignatura Urología. Actas Urol Esp [Internet]. 2008 Oct [citado 20/04/2021]; 32(9): 868-71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0210-48062008000900002