

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

CAMBIO DE PARADIGMA EN LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS BÁSICAS BIOMÉDICAS: DEL “HOMBRE NORMAL” AL “INDIVIDUO SANO”.

Por:

Dr. Alfredo Gutiérrez Maydata¹ y Dra. Teresita Wong Orfila²

1. Especialista de II Grado en Nutrición y de I y II Grados en Bioquímica Clínica. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Master en Educación Médica. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor deCS:

ENSEÑANZA
MODELOS EDUCACIONALES

Subject headings:

TEACHING
MODELS, EDUCATIONAL

El Plan de Estudios vigente, que revolucionó la enseñanza de la Medicina en Cuba, va a cumplir 20 años de haber sido instaurado. Múltiples modificaciones se le han realizado en virtud de su propia concepción y en función de conservar la pertinencia de un modelo de formación, que acompañó a un rediseño del modelo de atención a nivel primario en el país.

Las transformaciones que hoy se ejecutan, con el desplazamiento del escenario docente de la Facultad al Policlínico, Consultorio Médico, y a un tratamiento educacional más innovador, apoyado en las nuevas tecnologías de la información; tienen la pretensión de convertir al estudiante, cuanto antes, en el sujeto principal de su propia formación, con el objetivo de lograr su independencia cognoscitiva mediante el empleo de formas organizativas y métodos más activos y participativos.

Tales transformaciones se ajustan también a las tendencias internacionales actuales de la integración de las ciencias, que condiciona la necesidad de tener en cuenta el problema de dicha integración en el proceso de enseñanza-aprendizaje¹. Sin embargo, la vinculación que se pretende de los conocimientos básicos con los clínicos y, particularmente, aquellos que permitirán al alumno de medicina lograr una visión acertada de la relación individuo-familia-comunidad-salud, como expresión de la unidad biopsicosocial del ser humano, podrían tropezar con la dificultad de que se mantengan concepciones anteriores, ajustadas a alcances y exigencias educacionales diferentes a las actuales.

El hecho de que el Plan de Estudio actual solo contemple la inclusión de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral en forma modular, al inicio del ciclo básico biomédico, impide la vinculación horizontal de la Medicina Familiar con las disciplinas básicas, y limita las potencialidades que el cambio de escenario del aula al policlínico, el consultorio y la comunidad pudieran traer. También es cierto que por la naturaleza propia de las materias de este ciclo, y las características del diseño curricular de corte flexneriano que aún se utiliza², las ciencias básicas biomédicas suelen acompañarse de fallas y desviaciones características, como el enciclopedismo, con su tendencia a recargarlo de contenidos y detalles innecesarios, el enclaustramiento, y con él, la falta de conexión de la enseñanza entre las propias disciplinas básicas y la desvinculación con aquellas más cercanas al perfil de la salud, particularmente las relacionadas con la promoción de

salud y con la labor de prevención que caracteriza a la Medicina Familiar. Estas desviaciones han propiciado cierto grado de rechazo y subvaloración del importante papel que tienen las ciencias básicas biomédicas y explican, en parte, la opinión bastante generalizada entre estudiantes y algunos profesionales de que son un conjunto de disciplinas muy interesantes, pero de alto grado de dificultad y poco uso posterior al enfrentar los problemas de salud³.

Para lograr superar tales fallas y desviaciones, es necesario dar por resuelto el reclamo, hoy aplastante, de que los programas de asignaturas y disciplinas de las ciencias básicas transiten por el camino de la pertinencia con la Medicina Familiar, y se pongan en sintonía con sus necesidades, en particular, cuando los escenarios de formación son los propios de la atención primaria de salud, como sucede en la actualidad.

Una de las modificaciones medulares, que a nuestro juicio necesita la enseñanza de las ciencias básicas biomédicas para hacerlas pertinentes a las necesidades que demanda la Medicina Familiar, es el cambio de su objeto de enseñanza actual –centrado en la comprensión de la estructura y el funcionamiento del “hombre normal”– por otro que incluya todos los factores que determinan la salud como atributo del “individuo sano”, elemento imprescindible para los profesionales que tendrán como misión primera la de ser “guardianes de la salud”.

El médico de la familia, que con las ciencias básicas comienza su formación, tendrá como función principal mejorar el estado de salud de la población con acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, y con esa concepción debemos comenzar también su preparación, pero iniciarla con las ciencias básicas que verdaderamente necesita la Medicina Familiar. No se justifica entonces que al seguir el modelo del “hombre normal” sea común el uso exclusivo en nuestras clases de un individuo de referencia que casi nunca es mujer, niño o adolescente, sino adulto y del sexo masculino. Tampoco se justifica que el “hombre normal” que se presenta a los estudiantes, por lo general pese 70 kg como el norteamericano medio (hombre de Guyton), y no 65 kg como es el peso corporal de referencia para el hombre cubano; asimismo, que no tenga familia, ni vecinos, ni viva en sociedad y, sin embargo, que su “normalidad” no sea afectada por ello. Tampoco se explica que esa normalidad sea raramente favorecida o agredida por el medio ambiente, y aún menos, que al “hombre normal”, en la disciplina Anatomía, se le cadaverice mucho más tiempo del estrictamente necesario. Se olvida con ello de la singularidad de las características metabólicas, morfológicas y fisiológicas particulares de cada etapa de las que componen el ciclo vital del individuo, características que debemos conocer para hacer racional la atención a la salud del niño, de la mujer, del adolescente. Se olvidan las transformaciones ocasionadas por el propio proceso de envejecimiento, que con los años alejan al individuo de la “normalidad” de la que se habla, pero que son transformaciones que no dejan de ser normales y comunes, particularmente en una población como la nuestra que envejece cada vez más. Y se olvida también, porque aparentemente no son trascendentes, que además de las características biológicas, de por sí muy importantes para el mantenimiento de la salud, también para el médico lo son las diferencias en la conducta y el estilo de vida propios de las personas y de las influencias que ejercen el género, la edad, y el entorno familiar y social^{4,5}, pues se comienza a hablar al estudiante de psicología, cuando ya las ciencias básicas han concluido desde el semestre anterior. Y es que la primera forma de enfocar las ciencias básicas, la del “hombre normal”, se apega al modelo biomédico ya superado, al asumir que salud y normalidad son términos equivalentes exclusivamente al mantenimiento de la norma de un conjunto de variables mensurables biológicas⁴. Sin embargo, si siguiéramos el modelo biopsicosocial, del que somos todos abanderados, comprenderíamos que la salud –a diferencia de la normalidad–, es el resultado de un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares y ambientales. Una alimentación adecuada, hábitos de higiene personal en el hogar y en la comunidad, actividad física y descanso para fortalecer y mantener el cuerpo, diversión y afecto para satisfacer las necesidades mentales y espirituales, son sus “factores protectores”. La ausencia de alguno de estos factores provoca daños, en ocasiones irreversibles, a la salud del individuo. Por otra parte, las malas condiciones de vida o de trabajo, el alto grado de urbanización, la falta de servicios de salud pública adecuados, así como el hábito de fumar, los malos hábitos alimentarios, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo, el bajo nivel escolar, el rechazo a las medidas sanitarias preventivas y el aislamiento de amigos y familiares, representan “factores de riesgo”, que al actuar continua y gradualmente, influyen negativamente en el proceso salud-enfermedad; y si su influencia negativa opositora supera la acción de los referidos

elementos protectores, tendríamos como resultado nuevas cualidades producidas por cambios o transformaciones que expresarán el deterioro progresivo del organismo humano^{5,6}. Por ello, la adopción del enfoque de riesgos (biológicos, familiares, ambientales y los relacionados con las conductas y los estilos de vida) como método de acercamiento al “individuo sano”, será otra de las claves en la solución de la contradicción actual de tener un modelo biopsicosocial declarado, y en la práctica docente de las ciencias básicas seguir un modelo biomédico ya superado.

La existencia en el Plan de Estudio actual de la asignatura Medicina General Integral I, que básicamente incluye lo que ha sido llamado por algunos como “Sanología”, o como la “ciencia que se ocupa de la atención integral a la salud y su conservación”, constituye una de sus fortalezas, pues por su carácter responde a las especificidades de la carrera. La inclusión de contenidos seleccionados de esta asignatura durante los tres semestres en que se imparten las ciencias básicas, además de los correspondientes a la Introducción a la Medicina General Integral –que hoy ocupa las cinco primeras semanas del primer semestre– podría ser el elemento que nos permitiría lograr la integración horizontal básico-clínico-comunitaria que se busca en esta etapa inicial de la formación del Médico General Integral Básico, etapa que no en balde se ha propuesto llamar “Ciclo del hombre sano, la familia y la comunidad”, en sustitución de la actual denominación de “Ciclo básico biomédico”.

Al analizar los objetivos y contenidos de la “Sanología”, podemos observar que:

- Su objetivo principal es la atención al mantenimiento de la salud, dentro del proceso salud-enfermedad.
- Sus núcleos de conocimientos tienen amplios puntos de contacto con los de las ciencias básicas biomédicas, en temáticas como crecimiento y desarrollo (morfofisiología de los sistemas osteomioarticular, nervioso central, embriología, reproductor), salud sexual y reproductiva (fisiología y morfología del aparato reproductor y sistema endocrino), educación nutricional (bioquímica, morfofisiología digestiva), entre otros.
- Facilita la integración de contenidos biomédicos a los psicosociales y ambientales, al incluir a la familia, la comunidad y el medio ambiente entre los factores participantes.
- Tiene en su centro de atención el análisis, evaluación y prevención de los factores de riesgo de los fundamentales problemas de salud del país y de los programas priorizados por el Ministerio de Salud Pública.
- Se desarrolla en el escenario de la Atención Primaria de Salud, en contacto con la comunidad y los problemas de salud de individuos y familias.

Esta propuesta permitiría la enseñanza simultánea de la Medicina General Integral con las disciplinas biomédicas y con el resto de las sociomédicas y de formación general que hoy componen el ciclo básico, lo que facilitaría un espacio más propicio para la vinculación horizontal, no solo desde la óptica de la enfermedad y la clínica, como se suele hacer hasta ahora, sino desde la promoción de salud y prevención de los factores de riesgo, como lo requiere la Medicina Familiar.

En definitiva, al colocar la Medicina General Integral en el centro de la formación del estudiante desde sus primeros años, necesariamente tendríamos que poner las disciplinas básicas en un contexto de aplicación hacia ella, como disciplina troncal integradora, lo que podría lograr que se convirtieran en las ciencias básicas que necesitamos para la formación del médico que requiere el sistema nacional de salud.

En fin, sería un cambio de significación epistemológica y práctica trascendente, que permitiría introducir al estudiante desde su primera clase en la “atención al proceso salud-enfermedad”, y que necesariamente nos llevará desde el “hombre normal” hasta el “individuo sano” y desde el ciclo “básico-biomédico” al del “individuo sano, la familia y la comunidad”.

Referencias bibliográficas

1. Rosell Puig W, Mas García M, Domínguez Hernández L. La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas. *Rev Cubana Educ Med Sup.* 2003;16(3):13-9.
2. Vicedo Tomey A. Abraham Flexner, pionero de la educación médica. *Rev Cubana Educ Med Sup.* 2002;16(2):156-63.
3. Aneiros-Riba R, Viñedo Tomey A. Papel de las ciencias básicas biomédicas en la formación de los profesionales de ciencias de la salud. En: *Las ciencias básicas en la educación médica superior.* Madrid: Síntesis; 2001. p. 15-26.
4. Fresno Chávez C. Medicina basada en evidencias. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17(2): 19-25.
5. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Med Gen Intgr.* 1999;15(4):453-60.
6. Álvarez Sintés R. Salud. En: *Temas de medicina general integral.* vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 39-146.