



La función docente educativa en el proceso de formación del médico general. Contradicciones para su atención en los contextos actuales.

The role of the teaching-learning function in the formation process of the general comprehensive doctor. Contradictions of its attention in the present circumstances.

María de los Ángeles Carrasco Feria,¹ Mayra N. Pavón Velázquez,² Elizabet García Niebla,³ Rebeca Soto Cruz,⁴ Aurora González Obregón,⁵ Gliset Hung Arroyo,⁶ Ceida Parra Hijuelos.⁷

1 Master en Educación Médica. Especialista de segundo grado en MGI. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Holguín, Cuba.

2 Master en Atención Integral a la mujer. Especialista de segundo grado en MGI, Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín, Cuba.

3 Master en Atención Integral al niño, Especialista en MGI. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín, Cuba.

4 Profesora asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín, Cuba.

5 Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín, Cuba.

6 Master en Atención Integral al niño, Especialista en Pediatría. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín, Cuba.

7 Master en Atención Integral a la mujer. Especialista de segundo grado en MGI. . Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín, Cuba.

Correspondencia: carrascohg@infomed.sld.cu

RESUMEN

La función docente educativa está implícita en el perfil profesional del médico general, su atención desde la formación del pregrado y postgrado se ha intencionado hace varias décadas en los programas de estudios, sin embargo no se consolida en el egresado las competencias que tributen al desempeño exitoso en esta función. Se exponen aspectos generales de su desarrollo en el proceso de formación del médico general y contradicciones que afectan su atención en los contextos actuales. Se concluye que el tratamiento a esta función tiene carencias desde el proceso de formación y se percibe una contradicción entre los logros del Sistema Nacional de Salud y la cultura sanitaria de la población, carente en gran proporción de responsabilidad sobre su salud e ineficientes respuestas a las políticas públicas encaminadas a la promoción y a la prevención del riesgo y otros daños a la salud.

Palabras clave: función docente educativa, proceso de formación.

ABSTRACT

The teaching-learning function is implicit in the professional profile of the general comprehensive doctor. Its attention from the training of pre-graduate and postgraduate has been intended for several decades in the programs of study. However it is not consolidated in graduates the skills that are taxed at a successful performance in this role. There are shown general aspects of its development in the formation process of the general comprehensive doctor and some contradictions that affect their attention in the current contexts. It is concluded that the treatment to this function is lacking from the formation process and that there is a contradiction between the achievements of the National Health System and the health culture of the population. The people is lacking of responsibility for their health and inefficient responses to public policies aimed to the promotion and to the prevention of risk and other damage to health.

Key Words: teaching-learning function, formation process.

INTRODUCCIÓN

Los beneficios de las políticas públicas en la salud se hicieron evidentes en las acciones dirigidas a incrementar la cobertura y accesibilidad a los servicios de salud, la participación social y comunitaria de la población durante la década del 60, en respuesta a la pésima situación sanitaria del país y el deficiente estado de salud de la población. Los avances de la ciencia y las tecnologías tuvieron en este sector, alta necesidad de desarrollo, al tiempo de ser de los más beneficiados con sus propios aportes.

En Cuba en la década de los 80 se concreta una de las principales transformaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, este resulta la base de la Atención Primaria de Salud (APS), con interrelación entre las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, para lo cual el profesional hace uso de las tecnologías disponibles en las áreas de salud.

Junto con los cambios en la práctica médica, el estado cubano se ocupó de la formación de los recursos humanos, con una proyección definida de la universidad en su doble rol como formadora del capital humano y como protagonista de la investigación científica, el desarrollo y la innovación en sectores priorizados, entre los que el sector salud ocupa una posición privilegiada y se constata en los resultados alcanzados en la biotecnología.¹

Se coincide con lo planteado por Salas Perea que concibe a la universidad médica como una concepción y no una simple edificación, que existe y se desarrolla en cada uno de los lugares en que se produce el proceso atencional, no una universidad que se integra a los servicios de salud, sino que existe en ellos, como expresión del desarrollo alcanzado en una estrecha

integración docente, atencional e investigativa que se desarrolla a través de la educación en el trabajo en los servicios de salud, que satisface las necesidades crecientes de nuestra población.²

En el plan de estudio se define el Modelo del Profesional, que traduce lo que se aspira a lograr del estudiante que ingresa, y por tanto, qué producto se aportará a la sociedad, en respuesta al encargo social de la universidad. En la carrera de medicina, desde su perfeccionamiento en el 2010, se define como modelo al Médico General, con tres perfiles de salida: ético humanista, ocupacional y profesional.

En este perfil profesional del médico general se incluyen cinco funciones: la atención médica integral, la investigación, la gerencial, en situaciones especiales y la docente- educativa, esta última reconocida anteriormente como función docente, aunque en su descripción se incluían aspectos muy similares a los declarados actualmente en la función docente- educativa.

La función docente- educativa incluye seis aristas: responsabilidad del egresado con su autoeducación, actividades de formación académica y de superación profesional; realización de actividades de capacitación con los líderes de la comunidad, para desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, de ellos con las personas, familias, grupos y colectivos objeto de su atención; promover la formación vocacional y la orientación profesional, participar y ejecutar actividades docentes con los estudiantes de Ciencias Médicas y utilizar las TIC para el desempeño y superación profesional, las actividades docentes y la investigación; expresadas en un grupo importante de habilidades que complementan las competencias profesionales del médico general.³

Esta función tiene su antecedente en la década de los 80, donde al Médico General Básico, modelo del profesional en ese entonces, se le atribuía la educación como función, en una concepción más abarcadora y referida a la atención centrado en lo promocional y preventivo en correspondencia con la ubicación de los graduados en los servicios de la APS y de los que un alto porcentaje continuarían su formación postgraduada como especialistas en Medicina General Integral (MGI).

En el programa de especialización de MGI se incluye también una función docente educativa, lo que representó un importante acercamiento a la articulación entre el pre y postgrado desde la concepción curricular, con una alta responsabilidad inherente a la propia esencia de la APS en función del estado de salud de la población, direccionada, fundamentalmente, al logro de estilos de vida saludables, sobre la base de la promoción y prevención.⁴

Los resultados destacados del SNS en diversos campos tienen relación directa con la preparación de sus recursos humanos, junto con las políticas públicas que favorecen el

sector, incluidas la formación y la investigación. Estos resultados *“son evidencia de cambios importantes en la producción del conocimiento y es de la universidad que se espera una mayor y más directa participación en el desarrollo social y económico”*.⁷ Por ende, es inherente a la universidad la constante búsqueda de soluciones a los problemas en el ámbito asistencial y docente a través de la investigación científica.

Resultados de investigaciones traducen insuficiencias en el desempeño del profesional médico como profesor. En la provincia se identifican insuficiencias desde la labor educativa a grupo específico de población diabética; en las habilidades comunicativas en estudiantes y egresados de la carrera de Medicina, habilidades propias de la función docente educativa y en otros estudios sobresalen insuficiencias relacionadas con la educación en salud y sobre la calidad de la principal investigación de la APS.⁵⁻⁷

Objetivo: Exponer aspectos sobre el desarrollo de la función docente educativa en el proceso de formación del médico general y algunas contradicciones que afectan su atención en el contexto actual.

DESARROLLO

Se realiza una investigación en el campo de la Educación Médica, con la utilización de métodos teóricos y empíricos, se realiza la revisión de documentos como planes de estudio de pre y postgrado y documentos normativos. Así como referencias a partir de experiencias del desarrollo de los procesos de formación en la provincia en el pregrado y postgrado relacionado con la disciplina y especialidad de Medicina General Integral.

La Educación Médica es exponente de la visión de la universidad como una institución histórica, a la que se atribuye un valor intrínseco como formadora de profesionales, generadora de conocimiento y palanca del desarrollo económico, social y tecnológico, además en ella se gestiona el perfeccionamiento de los planes y programas de estudio para lograr una respuesta más integral a las exigencias del desarrollo económico y social; la investigación científica para lograr resultados de alto impacto para la sociedad y el incremento de los estudios de postgrado, que resulta en recursos humanos con formación científica y académica.⁸

Las universidades tienen por misión social garantizar que los profesionales cuenten con la preparación y calificación adecuadas para hacer frente a los retos crecientes que impone el desarrollo científico- técnico a nivel mundial en el contexto de condiciones políticas, económicas y culturales de máxima complejidad. Para cumplimentar tal misión es imprescindible alcanzar excelencia en la formación integral, por medio de una adecuada integración de las dimensiones educativa, instructiva y desarrolladora del proceso formativo, expresado en lo académico, lo laboral y lo investigativo.

El modelo de formación en la educación médica se corresponde con el de la educación superior cubana, expuesta por el profesor Horruitiner, de perfil amplio, un egresado con una profunda formación básica, con una respuesta primaria en el eslabón de base de su profesión, y capaz de resolver con independencia y creatividad, los problemas más generales y frecuentes que se presentan en su objeto de trabajo.⁹

Este profesional es el médico general, que egresado será portador de valores éticos, políticos y morales, con una sólida preparación científico-técnica y en constante actualización para hacer uso de los avances tecnológicos, comprometidos en satisfacer las demandas y las necesidades de la población, con reconocimiento de la APS como estrategia esencial para mejorar el estado de salud de la población, al tiempo que en ella se consolida su formación como profesional por las características propias de este nivel atencional, que se centra fundamentalmente en lo preventivo y es por excelencia la que brinda posibilidades de ejercer como guardianes de la salud.

En el análisis de los planes de estudios, en proceso de perfeccionamiento sistemático, se han proyectado las principales modificaciones hacia la disciplina principal integradora, con asignaturas cuyos programas responden a los modos de actuación profesional dirigidos a la APS fundamentalmente. Contenidos como comunicación, técnicas de educación para la salud, áreas de promoción con habilidades en correspondencia con la actividad educativa en la APS son resultados del último perfeccionamiento en el 2010.

La principal forma de organización de la enseñanza (FOE) es la educación en el trabajo, a expensa de las asignaturas de la disciplina MGI, desde el primer año y en orden creciente ocupa un mayor número de horas en cada asignatura o estancia en la medida que se transita por los años. Como FOE tiene varios tipos o modalidades y se realiza en la APS y en los hospitales; en la APS la actividad en el CMF, pase de visita domiciliario, otras visitas al hogar con su entorno; en los hospitales se destacan el pase de visita, consultas externas, guardia médica, discusión diagnóstica (presentación de caso), actividades en los servicios, en dependencia de la actividad está definida la estructura para su desarrollo, con especificidades relacionadas fundamentalmente con las habilidades a desarrollar en cada escenario de acuerdo con la rotación o estancia.

Lo anteriormente expuesto responde a una de las características más relevantes de la formación médica, que jerarquiza la dimensión desarrolladora, la educación en el trabajo y junto con esta, los escenarios formativos, a lo que se agregan los profesores, que desde su puesto de trabajo, se desempeñan en lo atencional, lo docente e investigativo, que permite la integración de la dimensión instructiva y educativa.

El proceso de formación se analiza desde tres dimensiones: instructiva, educativa y desarrolladora, y se referencia a partir de los criterios planteados por Horruitiner, que

asume, en primer lugar, que en estas dimensiones queda explícita la visión integradora y holística del proceso; en segundo lugar, que cada una de ellas, de algún modo es portadora de la cualidad más general, que es la formación y por último que se dan en la vida universitaria en forma integrada: conforman una tríada dialéctica y no es posible establecer una separación entre ellas; aún cuando alguna de ellas, en determinados momentos, pueda connotarse por encima de las restantes.⁹

La integración de las tres dimensiones del proceso de formación del médico tiene su esencia en los problemas profesionales que deben ser resueltos por el futuro profesional, que exige de una conducción certera del proceso de enseñanza aprendizaje, con objetivos bien definidos que garanticen una dosificación de qué enseñar y aprender en cada momento y espacio, aún cuando el contexto sea coincidente para diversos estudiantes, se impone que las situaciones de aprendizaje generadas de los problemas reales tengan el basamento didáctico para el nivel de asimilación correspondiente y el ascenso cognoscitivo en el estudiante.

Se requiere entonces, que la tarea docente, como núcleo del proceso de enseñanza aprendizaje y generada del trabajo metodológico de los profesores, debe revelar la contradicción entre lo conocido y lo desconocido, con implicación del estudiante desde el punto de vista motivacional, cognoscitivo y regulador, que permita el tránsito progresivo de la dependencia total o parcial a la independencia, con el perfeccionamiento constante de sus estrategias de aprendizaje y el alcance de una mayor responsabilidad social ante su propia formación.¹⁰

Las propias características del proceso enseñanza- aprendizaje en las ciencias médicas, que se enuncia como una didáctica particular genera contradicciones, que guardan relación estrecha con la diversidad de escenarios formativos y los problemas profesionales que se asumen en cada uno y por supuesto la influencia de lo que el estudiante observa hacer por su profesor, que puede verse afectado por circunstancias particulares y lo que en realidad debe hacerse en condiciones óptimas, que es lo que el estudiante debe aprender.

Resulta más motivante para el estudiante aprender a tratar y curar la enfermedad que prevenirla; utilizar una terapéutica de acción rápida que utilizar tratamiento higieno-dietético o formas de Medicina Natural y Tradicional; utilizar tecnologías de punta para un diagnóstico que aplicar el método clínico con prioridad a la relación médico- paciente y el interrogatorio como proveedor de información valiosa. Ante este conflicto está en ventaja sin dudas lo que tiene como trasfondo la "percepción del grado de resolutivez" y el mayor reconocimiento social.

El médico, al incidir sobre un problema de salud con la modificación y eliminación de factores de riesgo, es menos apreciado porque su resultado es a largo plazo, y porque es un

resultado no absoluto del equipo de salud; sin embargo, cuando ofrece una solución al mismo problema, incluido el diagnóstico, con el uso de la última tecnología y con medicamentos de última generación, aún sin criterios bien fundamentados, es entonces reconocido y hasta admirado; esto no se aleja del proceso de formación, es allí donde se subestima la labor preventiva y se sobrevalora lo curativo, que también es parte de la atención médico integral que debe brindar el profesional, pero sin menospreciar el valor de evitar un mal, diagnosticar precozmente o retardar una complicación como esencia de la medicina revolucionaria.

Es en el escenario de la asistencia médica donde se alcanzan los objetivos declarados en el plan de estudio, donde se logra la relación teoría práctica, expresión máxima para el aprendizaje y consolidación de conocimientos y habilidades, es en este marco donde el futuro médico se enfrenta a situaciones que garantizan el fortalecimiento de los valores inherentes a este profesional, así como aporta al desarrollo de las capacidades para la toma de decisiones, con la transformación de la situación de salud que enfrenta; esto último no limitado a la solución de una situación de urgencia, o al diagnóstico y tratamiento de una afección aguda, sino visto desde la posibilidad de incidir sobre un factor de riesgo antes de que ocurra el daño o sobre una enfermedad determinada antes de complicarse, que se piense y actúe con la visión de lograr que las personas se sientan responsables de la salud a partir de la orientación y guía profesional.

Durante el desarrollo de la actividad asistencial y con la utilización del método científico como base de los procedimientos médicos, el profesional organiza su trabajo de acuerdo con los procesos lógicos del pensamiento y donde la observación y la entrevista se convierten en el recurso que lo sitúa en contacto con la realidad y con el objeto de trabajo. Esta práctica, como esencia del proceso educativo en salud, se caracteriza por el desarrollo de una capacidad perceptiva especializada, que definitivamente, es lo que caracteriza al "pensamiento médico".

Resulta preocupante, que al tiempo que es clave para la formación de los escenarios formativos, se generan en ellos situaciones que pueden atentar contra el desarrollo de habilidades que tributan a la función docente educativa; la amplitud y el acceso a las fuentes de información científica técnica resultan tentadores no solo para el profesional médico y estudiante, sino para la población en general, que no siempre se utiliza acertadamente, sino que atenta sobre las buenas prácticas, e incluso sobre la propia salud.

Por ejemplo, los avances de la Biotecnología es una temática que ha generado expectativas y curiosidad, con difusión por numerosos medios y seguidores de sus resultados. En el IV Congreso Mundial de Bioética, el profesor Delgado Díaz expuso sobre los riesgos y ventajas para la supervivencia humana que emanan del desarrollo de la Biotecnología, y ambas

consecuencias existen y alertaba de la necesidad de pensar sobre ese futuro abierto al cambio y de la incertidumbre desde la ética y el conocimiento, en busca de salidas que impidan que la creación de vida devenga en destrucción de vida.¹¹

Se exige por tanto una gestión docente que tenga como referente educacional el histórico-cultural, que profundice en el proceso como criterio esencial, que resalte la importancia de la función orientadora del profesor con un enfoque de esencialidad de los contenidos que deben ser asimilados, lo que se constituye en un sólido instrumento para el estudiante en la solución de aquellas actividades docentes relacionadas con su futura actividad profesional, y formar y desarrollar competencias que le permitan un desempeño exitoso en su futura esfera de trabajo, este enfoque favorece el paradigma educacional actual de aprender a aprender, y de aprender haciendo bajo la conducción del que enseña, que debe dirigir los espacios necesarios para que los estudiantes desarrollen su actitud competente, y defienda sus puntos de vista de una forma productiva.

La formación del médico demanda de una intencionalidad desde las diferentes disciplinas y asignaturas, con un trabajo metodológico en sus diferentes niveles que garantice una graduación formativa del saber, que incluye el establecimiento de prioridades, no solo en cuanto a los conocimientos, sino en lo relativo a las habilidades, y en función de ello atiende a las motivaciones e intereses personales y precisa las formas organizativas docentes que permiten la integración de las intenciones formativas declaradas en el currículo, a partir de las tipologías de tareas de acuerdo con las formas organizativas de la enseñanza y la posibilidad de cada una de ellas.

Las universidades médicas son parte integrante del SNS, y por ello contemplan además de las funciones clásicamente establecidas mundialmente, la de estar comprometidas con la identificación y solución de los problemas de salud del territorio donde se encuentran enclavadas. y en el presente Siglo XXI el mundo clama por la necesidad de un cambio en la educación y práctica médicas en correspondencia con las necesidades y satisfacciones de la población con la calidad de los servicios de salud que se les brindan.

La respuesta al encargo social de la universidad se expresa en la resolutividad alcanzada por sus egresados para enfrentar los principales problemas de salud que afectan a la población, con una forma de expresión en el plano político, económico, social, a través de los indicadores de salud, que definen cambios en las políticas públicas y presuponen una evaluación en el contexto nacional e internacional del propio Sistema Nacional de Salud, que es prestador de un servicio y al mismo tiempo es formador de sus recursos humanos.

Las modificaciones en el estado de salud de la población desde el triunfo de la revolución hasta la actualidad, junto con los grandes avances de la ciencia y la tecnología han generado cambios en la práctica médica y en la formación, el hecho de que actualmente las

principales causas de muerte sean las enfermedades crónicas no transmisibles; la reaparición de enfermedades transmisibles; que las tecnologías deriven en el consumismo y las investigaciones científicas deriven en lo novedoso, aunque sea el problema de una minoría, justifican la preocupación y ocupación del estado cubano a impulsar la ciencia y la tecnología de una forma consciente y responsable, en armonía con las necesidades sociales y los cambios generados por la intervención del propio hombre.

Delgado Díaz enunció entre los asuntos actuales de la Bioética del saber que requieren atención y mantienen vigencia la calidad de la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte; la relación médico paciente; los procesos de comunicación e intercambio y las investigaciones en sistemas y servicios de salud en la APS.¹¹

Sobre el último aspecto, hoy se enfrenta una situación desventajosa en lo relacionado con las investigaciones en la APS y aún cuando hay un proceso de formación de postgrado con la especialización en Medicina General Integral, que genera una investigación, no se percibe un resultado en la solución de los problemas, pero tampoco en la publicación de los resultados, en este marco el estudiante también investiga, por ejemplo: resulta difícil convencerlos para que realicen sus investigaciones estudiantiles en temas relacionados con los factores de riesgos.

Se coincide con Delgado Díaz sobre esta problemática cuando enuncia que es causa y a la vez consecuencia del valor científico que se atribuye a investigaciones y publicaciones de resultados sobre tecnologías avanzadas y problemas de salud que afectan pequeños grupos, en comparación con problemas de salud que afectan a las mayorías y que por su origen y complejidad de solución resultan menos atractivos.¹²

La ciencia y la tecnología se desarrollan a la par, y se destaca la relación esencial entre las políticas sociales, de la educación y las políticas de salud, las que determinan a su vez las políticas científico tecnológicas. Se considera que esas políticas públicas, la investigación y la educación son ámbitos de expresión del desarrollo social, que en Cuba se expresa además en la participación pública en los procesos científicos tecnológicos.

Un ejemplo lo representa el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) considerada la principal investigación que se realiza en la APS y tiene su esencia en la identificación de los problemas de salud, vistos como necesidades reales y sentidas, con priorización y búsqueda de soluciones a partir de la participación comunitaria y de la intersectorialidad, sin embargo queda una brecha entre su diseño y materialización o resolutivez en el plazo propuesto, lo que sin dudas es una debilidad a revisar desde la formación del médico general. El ASIS es un contenido impartido desde el pregrado, donde las habilidades relacionadas con la función docente educativa tienen un rol protagónico.

La vida moderna impone retos al SNS, y a la propia salud como proceso social, independientemente de las políticas públicas, de la investigación y los sistemas formativos inmersos en el propio SNS, se generan conductas consumistas y hasta cierto punto deshumanizadas sin tener esa intención; el hombre se hace dependiente de los objetos materiales creados por él, al tiempo que estos puedan dañar su desarrollo.

Un ejemplo de lo expuesto anteriormente es la lactancia materna; práctica natural tan antigua como el origen de la vida; medio de supervivencia en los países más pobres durante el primer año de vida; con demostradas ventajas para la especie humana, y mucho más, para los mamíferos; con campañas promocionales de sus beneficios y sin embargo no queda exenta de ser boicoteada, las producciones comerciales no se limitan a los simples medios cada vez más atractivos para suministrar el alimento, van también a sustituirlo por fórmulas alimentarias sofisticadas, con una promoción exagerada de sus valores nutricionales al tiempo que sus altos precios son directamente proporcionales a la supuesta "calidad" del producto.

Actualmente la competencia del equipo de salud se pone a prueba para lograr una lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida o al menos los primeros cuatro meses, pero lo que es peor, en los propios profesionales de la salud esta práctica también está en detrimento. Vista la lactancia materna como práctica humana y como forma de supervivencia en entornos desfavorables, con la actual situación de salud donde reaparece el cólera, debiera conducirse a una práctica consciente, no impuesta.

Otro ejemplo es la hipertensión arterial, un problema de salud en incremento, que tiene causas multifactoriales y que en la práctica médica se enfoca desde los diferentes niveles de prevención, con la promoción de los estilos de vida saludables, la pesquisa a toda la población mayor de 15 años y con un tratamiento higieno-dietético como primera línea y luego el tratamiento medicamentoso de forma escalonada. Se concretan, además, en numerosas investigaciones la relación directa con otras afecciones cardiovasculares y con las primeras causas de muerte.

Ante este problema de salud el equipo de salud en la APS asume diversos conflictos, en la prevención de los factores de riesgos que implica modificaciones y limitaciones de prácticas habituales; en la necesidad del control sistemático que se subestima y solo se acude a consulta cuando hay síntomas, y en la conducta terapéutica, que no se le da importancia al tratamiento higieno-dietético y las drogas se consumen de forma irregular, sin excluir la preferencia de la población por determinados medicamentos de presencia los de última salida al mercado.

Desde la situación actual de la salud en Cuba, resulta contradictorio que con el nivel cultural alcanzado por la población y las políticas públicas dirigidas a la preservación de la salud,

junto con la disponibilidad de información por diversidad de fuentes, no se tenga como resultante una cultura sanitaria en la población, que se exprese no solo en datos numéricos, que de hecho responden a logros de países del primer mundo, sino que se expresen en estilos de vida saludables y una práctica médica que privilegie la promoción de salud y la prevención del riesgo y otros daños a la salud con la capacidad de poner los avances tecnológicos en función de este ejercicio.

El reconocimiento de la importancia de las estrategias de promoción de la salud ha sido abordada hace varios decenios y en diferentes escenarios internacionales, desde que se celebró la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa (Canadá), se publicó la denominada Carta de Ottawa para la promoción de la salud, que ha sido fuente de orientación e inspiración en ese campo desde entonces. En la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI se expone que con esta estrategia se pueden crear y modificar los modos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud. Se define a la promoción de la salud como un enfoque práctico para alcanzar mayor equidad en salud y se señala a la participación como indispensable para hacer sostenible el esfuerzo desplegado; que para lograr el efecto deseado, la población debe estar en el centro de la actividad de promoción de la salud y los procesos de adopción de decisiones; se enuncia que el aprendizaje sobre la salud fomenta la participación y por último que el acceso a la educación y la información es esencial para lograr una participación efectiva y la movilización de la gente y las comunidades.¹³

La existencia de esta estrategia de atención primaria con una experiencia de más de 30 años y con resultados demostrados en Cuba y el mundo, exige de un recurso humano especialmente preparado para educar a la población y para preparar a los miembros de la comunidad como educadores en salud, como agentes sanitarios para situaciones especiales, como brigadistas sanitarios, incluso dentro de las familias educar a los más responsables con la salud de sus miembros, que casi siempre son las mujeres; al mismo tiempo en los centros e instituciones ubicados en cada espacio comunitario.

En la actualidad se convierte en una necesidad la preparación del médico general durante el pregrado para que se apropien de los modos de actuación profesional intencionados a la función como educador en salud, como actividad clave en su escenario base de desempeño y que tributa a la función rectora de la atención médica integral; también como formador de estudiantes de años inferiores que constituyen un ente activo en la educación para la salud al tener como escenarios formativos los mismos de la práctica médica. Se une, además, la necesidad de hacer un uso coherente de los avances de la ciencia y la tecnología, a favor de la promoción y de la prevención así como aportar desde la investigación al desarrollo de su ciencia.

Las particularidades del proceso de formación del médico general, y el contexto actual en que se desarrolla exigen de investigaciones con propuestas de soluciones a las deficiencias, con la metodología que se proyecta se intenciona una atención a la función docente educativa en el pregrado que reporte en un egresado con mejor preparación y más resolutivo a su encargo social.

CONCLUSIONES

La función docente educativa declarada en el plan de estudios tiene carencias desde el proceso de formación, donde su principal fortaleza, que es la educación en el trabajo genera contradicciones en el contexto actual, y los avances científicos- tecnológicos, fundamentalmente en las áreas diagnóstica y terapéutica minimizan el valor de lo preventivo sobre lo curativo.

Se percibe una contradicción entre los logros del Sistema Nacional de Salud, favorecido por los avances científicos tecnológicos, con los resultados relevantes e indicadores de salud de países desarrollados y la cultura sanitaria de la población, carente en gran proporción de responsabilidad sobre su salud e ineficiente respuestas a las políticas públicas encaminadas a la promoción y a la prevención del riesgo y otros daños a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lage Dávila A. La Economía del Conocimiento y el Socialismo. Preguntas y respuestas. Editorial Academia. La Habana. Cuba. 2015: 97-101, 335-352.
2. Salas Perea R, Salas Mainegra RA. La educación médica cubana. Su estado actual Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Rev. Doc. Univ. 2012. 10 (Número especial): 293 – 326.
3. Fundamentación del Perfeccionamiento del Plan de Estudio de Medicina. Comisión Nacional Carrera Medicina. 2010. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
4. Plan de Estudio de la Especialidad en Medicina General Integral. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Especialización. Viceministerio de Docencia. 2004. La Habana. Cuba.
5. Alterio Arbola GH, Pérez Loyo HA. Evaluación de la función docente según el desempeño de los profesores y la opinión estudiantil. Educ Med Super .ISSN 0864-2141. 2009. Ciudad de la Habana .23 (3).
6. Aguilera Fuentes, Pedro Luis. Modelo pedagógico para favorecer cambios en el estilo de vida del adulto de la tercera edad dirigidos a prevenir la diabetes mellitus. (Tesis en Opción Título de Doctor en Ciencias, publicada en: www.tesis.repo.sld.cu). 2012. Facultad de Ciencias Médicas. Holguín.

7. Tejera Concepción, Juan Francisco. Estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes de tercer año del ciclo clínico de la carrera de medicina. (Tesis en Opción Título de Doctor en Ciencias, publicada en: www.tesis.repo.sld.cu). 2011. Universidad de Cienfuegos.
8. Baute Álvarez LM, Iglesias León M, Suárez Suárez G. El desarrollo sustentable en la universidad cubana. Algunas reflexiones. Rev. Univ. Soc. 2015. Cienfuegos ene.-abr; 7(1).
9. Horrutinier Silva, P. La labor educativa desde el currículo. La Universidad Cubana: el modelo de formación. 2006. La Habana. Ed. Félix Varela.
10. Mass Sosa LA, Milián Vázquez PM, Simón González DS, López Rodríguez AM, Roteta Dorado A. Tareas docentes y enfoque integrador del trabajo independiente en la formación del médico general. Medisur. 2014; 12 (1) [citado 2015 Sep 4]; Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2680>
11. Delgado Díaz C. Los enigmas de la vida diseñada: biotecnología, saber científico y ética. IV Congreso Mundial de Bioética. Gijón. 2005.
12. Delgado Díaz CI. Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber. Pub. Acuario. Centro Félix Varela. La Habana. 2007: 153-159
13. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Yakarta, República de Indonesia. 1997(Julio): 21-25.