

Multimed 2018; 22(3)

MAYO-JUNIO

COMUNICACIÓN BREVE

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS DR. EFRAÍN BENÍTEZ POPA
BAYAMO, GRANMA**

**La disciplina principal integradora en la carrera de
medicina**

The main integrative discipline in the medical career

**Esp. II MGI Pilar Escalona Guevara, Esp. II MGI Ariadna Gamboa Fajardo,
Esp. II MGI Sara Otero Naranjo.**

Filial de Ciencias Médicas Dr. Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

En la disciplina principal integradora se sintetizan todos los contenidos del plan de estudios. Se reflexiona sobre los principales elementos que contiene, las tendencias internacionales de la educación médica superior y se destaca el papel de la disciplina integradora como rectora del proceso de aprendizaje.

Palabras clave: medicina familiar y comunitaria, programas de estudio.

ABSTRACT

All the contents of the curriculum are synthesized in the main integrative discipline. It reflects on the main elements that it contains, the international tendencies of higher

medical education and highlights the role of the integrating discipline as rector of the learning process.

Key words: family practice, programs of study.

INTRODUCCIÓN

La disciplina principal integradora es aquel proceso docente educativo donde se sintetizan todos los contenidos del plan de estudios, se globaliza en una sola unidad las distintas partes del todo, no como una mera suma de los distintos componentes del egresado, sino que estudia las cualidades nuevas que surjan, como consecuencia de la interacción sistémica de dichas partes, o sea, se trabaja con un solo objeto.

En las tendencias internacionales relacionadas con la educación médica superior cobra fuerza la comprensión de que es en la comunidad, donde prevalecen los problemas de salud más frecuentes, que deben ser asimilados por los educandos, debido a que son una mayoría los pacientes que no requieren ingreso, así como aquellos con morbilidad oculta, las personas con factores de riesgo, los sanos y todos los que requieren promoción y protección de salud. Por cuanto al egresar de la carrera los estudiantes en su mayoría van a trabajar fuera del hospital, lugar que no debería ser visto como el preponderante para formar a los estudiantes de medicina, pues según el profesor Fernández Sacasas ha manifestado: "los pacientes antes y después de ingresar al hospital están en su comunidad".¹

Al sistematizar los cambios ocurridos en las asignaturas propias de la disciplina principal integradora (DPI) desde el curso 1985 se observa un incremento de los contenidos propios del enfoque médico social integrador que sustenta el plan de estudios desde ese entonces.²

En los currículos de medicina en el siglo XX y lo que va del XXI se han expresado las transformaciones curriculares que dieron origen a la actual DPI.

Como fortaleza, al realizarse el perfeccionamiento del plan de estudios de la carrera de medicina en 2013-2014, se diseñó la disciplina principal integradora cuyo programa aparece declarado en el plan D.

DESARROLLO

Las transformaciones en la atención primaria de salud (APS) con el desarrollo de la medicina familiar y la aprobación e inicio de la especialidad de Medicina General Integral desde la comunidad, crearon el marco propicio inicial para el desarrollo del nuevo plan de estudios de la carrera de medicina, con enfoque comunitario.³

En el curso 2010-2011 se realizó un nuevo perfeccionamiento, que responde a las necesidades surgidas con los adelantos científico-técnico alcanzados por la humanidad, a los logros en la educación médica cubana que resuelve dificultades del anterior diseño, y establece que el escenario fundamental de formación es el policlínico universitario (PU) aunque el aprovechamiento de todos los escenarios del sistema nacional de salud (SNS) es más flexible. Se declara que la DPI del plan de estudios se denomine Medicina General Integral.⁴

El número de horas dedicados a la DPI en el último perfeccionamiento realizado en el año 2014 fue más gradual, desde el primero al quinto año.

Los perfeccionamientos curriculares sucesivos en las asignaturas que conforman la DPI permitieron un acercamiento gradual a la conformación del eje profesional que caracteriza los planes de estudio D y E. El porcentaje de las horas dedicadas a la educación en el trabajo es alto y con tendencia al incremento, lo que evidencia la necesidad de lograr una creciente integración teórico-práctica y básico-clínica dentro de esa forma organizativa docente, que garantice el carácter científico, tecnológico y humanista de la formación, única garantía del elevado nivel de competencia profesional de los egresados.

Con la implementación del plan de estudios D de la carrera de medicina en el curso 2016-2017, las universidades médicas se enfrentan a un gran reto. Las transformaciones realizadas abarcan, entre otras, la conformación de una DPI durante todos los años de la carrera, con un enfoque sistémico del programa que forma parte del currículo base. De esta forma sus asignaturas tributan al sistema de objetivos generales que forman parte del modelo del profesional, enfocados hacia los modos de actuación del médico general. Los objetivos por años están ligados a la estrategia del programa de la DPI y se elaboran por cada centro de educación médica.⁵

El currículo es flexible, la DPI ofertará a los estudiantes los cursos propios (del campo de la medicina; pero con mayor nivel de profundidad, necesariamente ajustado al modelo del médico general) para todos los estudiantes de la matrícula y diversos cursos optativos (del campo de la medicina; pero con mayor nivel de profundidad y no necesariamente ajustado al modelo del médico general) en los que ellos encuentren satisfacción de sus intereses personales sobre temas de actualidad a un nivel que va más allá de las exigencias de un currículo base de pregrado.

En la disciplina se propone reconocer la importancia de la medicina familiar en la solución de los principales problemas de salud de las personas, familias y comunidad, y favorecer su familiarización temprana con el perfil de egresado.

Los objetivos generales de esta disciplina se derivan de los objetivos terminales del modelo del egresado desde la perspectiva biomédica las acciones de prevención de enfermedades y riesgos y promoción de salud como componentes esenciales de la atención médica integral que corresponde al modelo del profesional y es base obligada para la consecución del resto de los objetivos y funciones declaradas para este egresado. Para lograr los modos de actuación profesional, la disciplina medicina general establece una estrategia de formación, de acuerdo con el sistema de objetivos por años académicos. El cumplimiento de esta estrategia permite que en cada año académico el estudiante adquiera un grupo de conocimientos y desarrolle habilidades, el nivel de profundidad y dominio se incrementarán a medida que cursen los años.

La educación en el trabajo, forma organizativa predominante en la medicina general como disciplina principal integradora, es donde el estudiante siempre va a estar acompañado por el profesor o tutor.

SISTEMA DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LA DISCIPLINA

Primer año: el estudiante debe ser capaz de ser un promotor en las actividades de educación y promoción para la salud con la persona, la familia y la comunidad.

Segundo año: el alumno domina las acciones de prevención mediante la identificación de los riesgos y los principales problemas de salud de la persona, la familia y la comunidad y confeccionara la historia de salud familiar.

Tercer año: debe confeccionar historias clínicas individuales a partir de la información obtenida del paciente adulto y debe conseguir el diagnóstico de los problemas de salud, la evolución y el pronóstico probable de la enfermedad, así como orientar el tratamiento.

Cuarto año: debe confeccionar historias clínicas a partir de la información obtenida de niños o sus familiares, de mujeres embarazadas, con afecciones obstétricas y ginecológicas y adultos con afecciones quirúrgicas de urgencias o crónicas.

Quinto año: debe ser capaz de realizar el análisis de la situación de salud con todos sus componentes, esto incluye la ejecución de acciones administrativas de acuerdo con la organización de salud pública, la realización de la vigilancia epidemiológica y la evaluación de programas y servicios.

En el sexto año el educando deberá cumplir con los objetivos declarados en el modelo del profesional y el sistema de contenidos de los programas de las unidades curriculares de este año terminal tendrá en cuenta la actualización, consolidación y nivel de profundidad y dominio de los modos de actuación profesional.

La educación en el trabajo es la forma fundamental de la enseñanza y debe organizarse con flexibilidad, se pueden utilizar situaciones reales o modeladas, aunque es más importante los escenarios reales de formación para que cada estudiante tenga la oportunidad de desarrollar las habilidades necesarias. El estudiante participará en la atención de personas sanas o enfermos, y debe contribuir a la transformación del estado de salud de la persona o de la colectividad.

El número de horas varía según el año de la carrera que cursen, hasta el quinto año 2524 horas (25 %) y si incluimos el sexto año serían, 4328 horas dedicadas a esta importante forma organizativa.

CONCLUSIONES

Al ser la disciplina principal integradora la que responde a la lógica de la profesión, en esta carrera se conformará solamente por asignaturas que tengan la educación en el trabajo (ET) como principal forma organizativa docente. La encontramos en todos los semestres de la carrera. El desarrollo gradual y sistemático de los objetivos,

contenidos, métodos, medios de enseñanza, así como el sistema de evaluación de sus asignaturas, tiene como propósito que el estudiante adquiera los conocimientos necesarios y suficientes para contribuir a la consecución del modelo del profesional al egresar, tanto con relación a las habilidades profesionales como a la formación de los valores y principios éticos en los que se educan los estudiantes, lo que ayudara a lograr una actuación profesional adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Sacasas JA. Educación Médica: el objeto, el sujeto desdoblado y el contexto. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 14 Abr 2017]; 26(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300001.
2. Taureaux Díaz N, Miralles Aguilera EA, Pernas Gómez M, Diego Cobelo JM, Blanco Aspiazua MA, Oramas González R. El perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina. Rev haban cien med [Internet]. 2017[citado 14 Abr 2017]; 16(1): 70-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000100008.
3. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios de la carrera medicina. La Habana: ECIMED; 2013.
4. Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA, 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 02 Oct 2017]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200009.
5. Achiong Alemañy M, Suárez Merino M. El Plan D de la carrera de Medicina, un reto para las universidades médicas cubanas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado 02 Oct 2017]; 39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100016.

Recibido: 7 de marzo de 2018.

Aprobado: 13 de abril de 2018.

Pilar Escalona Guevara. Filial de Ciencias Médicas Dr. Efraín Benítez Popa. Bayamo.
Granma, Cuba. Email pilar.grm@infomed.sld.cu