

Santa Clara, ene.-abr.

SECCIÓN ENTREVISTA

Realizada al Dr. José A. Fernández Sacasas, MsC, Profesor Titular y Consultante de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Curriculum by Dr. José A Fernández Sacasas, MSc, Full professor and consultant professor of Habana University of Medical Sciences

Currículo

Doctor en Medicina: Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana (1965) (1er expediente). Especialista de I Grado de Medicina Interna (1970). Especialista de II Grado en Medicina Interna (1983). Alumno Ayudante de Propedéutica Clínica (1963-1965). Instructor (Auxiliar) de Medicina Interna (1968-1970). Instructor de Medicina Interna (1970-1976). Asistente de Medicina Interna (1976-1977) Prof. Auxiliar de Medicina Interna (1977-84) Profesor Titular de Medicina (desde 1984) Profesor Consultante de Medicina (2002). Máster en Educación Médica (2003). Jefe Servicio de Medicina y Vice Director Facultativo del Hospital Docente Covadonga, La Habana (1970-1973). Vice Director Provincial de Salud Pública de La Habana (1973-1974). Vice Director Docente del Policlínico Docente "Alamar" (1974-1977). Vice Decano Docente de la Facultad de Medicina No. 1 ISCM-H (1977-1979). Decano Fundador de la Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez" ISCM-H (1979-1987). Vicerrector Docente del ISCM H (1987-1997). Presidente del Consejo Científico del ISCM-H (1997). Vicerrector de Desarrollo (en funciones) del ISCM-H (2000). Fundador de la docencia médica superior en tres Instituciones: Hospital Docente Covadonga, Policlínico Docente Alamar y F.C.M. "Miguel Enríquez". Asesor y ejecutor de proyectos de reforma curricular de pre y postgrado en Cuba y el extranjero. Miembro de la Comisión Nacional de Planes y Programas de Estudios de Ciencias Médicas. Miembro del Comité Académico y profesor de la Maestría en Educación Médica, La Habana, (desde 1998). Profesor de la Maestría Internacional en Educación Médica (desde 1998) en Cuba, Bolivia, Brasil, Perú, República Dominicana y México (Michoacán). Miembro del Comité Académico del Diplomado Nacional de Educación Médica, La Habana, 2001. Profesor del proyecto Magisterio UDUAL "Formación de Formadores", en Cuba y El Salvador. Profesor honorario invitado en Universidad Científica del Sur, Lima, PERU, 2001 y en Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, Tarija, BOLIVIA, 2001. Miembro Comité Técnico Asesor del Ministerio de Educación Superior para la Evaluación y Acreditación de carreras universitarias (desde 2003). Presidente Comité de la JAN de acreditación de carreras: Biología, U.H. (2003), Veterinaria, UNAH

(2004), Bibliotecología y Ciencias de la Información, U.H. (2005) y Psicología U.H., (SEACU SUM Playa) (2007).

Miembro del Comité Académico del Proyecto Policlínico Universitario (2005).

Presidente del Comité Académico de reingeniería de la disciplina rectora del plan de estudios de Medicina (2005). Miembro de la Comisión Nacional de Planes de Estudios: Lic. en Enfermería (2005), Lic. en Tecnología de la Salud (2005), Psicología de la Salud (2005). Asesor principal de las adecuaciones curriculares para estudiantes norteamericanos de la ELAM (2005). Miembro de la Comisión homologación egresados ELAM de Honduras, Junio 2007.

✓ Autor de siete libros de texto:

1. Introducción a la especialidad médica. MINSAP, La Habana, 1980.
2. Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1984.
3. La Historia Clínica: La mejor arma del médico en el diagnóstico de las enfermedades. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1987.
4. Medicina General Integral (6 tomos), MINSAP, La Habana, 1987.
5. Enseñanza de la Clínica. Biblioteca de Medicina Tomo XXXII. Bolivia; Facultad de Medicina, U.M.S.A., (2000).
6. Propedéutica Clínica y Fisiopatología Médica, Nueva edición en 2 tomos, Ecimed, La Habana, 2005.
7. Cultura, Sociedad y Salud (curso premédico), Editorial. Cultura y Educación, La Habana, 2005.

✓ Más de 40 publicaciones en revistas médicas. Participación en más de 100 eventos científicos nacionales y 50 eventos internacionales relacionados con la salud y la educación médica.

✓ Miembro de los Comité Editoriales de 4 Revistas Científicas Nacionales: Revista de Educación Médica Superior, Revista Cubana de Medicina General Integral. Revista Cubana de Medicina Interna. Revista Habanera de Ciencias Médicas -electrónica-, Revista Panorama y Salud (ELAM).

✓ Miembro de la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana de Medicina Interna y Presidente de la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud.

✓ Distinciones recibidas:

- Orden Hipólito Unanue (Gobierno Peruano, por ayuda médica internacionalista) (1970),
- Medalla Conmemorativa XX Aniversario del Moncada (1973),
- Medalla Conmemorativa Playa Girón (1981),
- Diploma Misión Internacionalista (1984),
- Distinción por la Educación Cubana (1989),
- Medalla Piti Fajardo (1990),
- Medalla Pepito Tey (1993),
- Medalla Frank País (1997),
- Distinción XXV Aniversario del ISCM-H. (1998),
- Diploma de Fundador del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas en su XX Aniversario (2002),
- Diploma "Honor al Mérito" de la FCM M. Enríquez (2003),
- Diploma Reconocimiento de la FCM Celia Sánchez Manduley, Granma, (2004),
- Diploma Maestro Ejemplar, FEU FCM M. Enríquez, (2006),
- Reconocimiento Revista Habanera de Ciencias Médicas de La Habana V Aniversario (2007).
- Reconocimiento, como profesor, del Ministerio de Salud Pública y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud (2007).

- ✓ Miembro de honor del capítulo de la Sociedad de Educadores en Ciencias de la Salud en Villa Clara.2007

Preguntas y respuestas.

1. ¿A su juicio cuáles características han distinguido el proceso formativo del médico a partir de 1985?

En el año 1985 se inicia en Cuba la aplicación de un nuevo plan de estudios para la carrera de medicina, diseñado por una Comisión Central presidida por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy.¹

El pensamiento estratégico del Comandante. en Jefe en relación con el desarrollo del sistema de salud y de la docencia médica² sirvió de guía en los trabajos para su elaboración.

Precedió a los trabajos de la Comisión Central una amplia discusión a nivel nacional de las principales dificultades y deficiencias que se confrontaban en la educación médica superior y su interdependencia con los que a su vez concernían a la asistencia médica,³ junto a investigaciones acerca de la morbilidad dominante y las principales afectaciones al estado de salud de la población,³ lo cual contribuyó a precisar las necesidades de salud a ser afrontada por el médico a formar, así como la contextualidad y acondicionamientos -de orden sanitario, demográfico, cultural, social, político y científico- que influyen en su formación.

El pensamiento médico dominante concebía una educación médica con enfoque curativo, formación predominantemente intrahospitalaria, especializada, de alta tecnología y poco espacio para la atención primaria de salud.

Era el momento en que también nacía el modelo del médico de familia y se extendía la docencia médica superior a todo el país, también al exterior, al calor de la creciente ayuda médica internacionalista. No se disponía aún de médicos de familia, mucho menos de especialistas y profesores de MGI.

Una experiencia reciente, el modelo de medicina en la comunidad^{4,5} constituyó un favorable antecedente para la implementación del nuevo currículo. También ejerció influencia el programa de formación ampliada de médicos y de multiplicación de los centros de educación médica superior.

El rasgo distintivo del proceso formativo del médico cubano, a partir de 1985, ha sido centrar la elaboración del plan de estudios en las fortalezas de nuestro sistema de salud,³ concretada en la formación en los escenarios reales -los servicios donde acontece el proceso de atención de salud- con profesores y alumnos actuantes en esos escenarios, lo cual posibilita, en la medida que participan activamente en dichos procesos, desarrollar por los educandos modos profesionales de actuación, que derivarán en competencias profesionales una vez egresados.⁶

Este abordaje difiere del tradicional, que centra la elaboración del currículo en los intereses, perspectivas y contenidos de las disciplinas académicas y de las especialidades, en vez de en las realidades sanitarias y las demandas del proceso de atención de salud.

El enfoque propuesto para ser viable requiere fortalecer el proceso de integración docente-asistencial-investigativa, que permita a los estudiantes participar activamente en el proceso de atención y transformación de la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad. "La educación en el trabajo", más en una forma de enseñanza se constituye en "el principio rector de la educación médica cubana", F. Ilizástigui, 1993.⁷

"Por educación en el trabajo (ET) se entiende la formación y educación, en los servicios (áreas clínicas y epidemiológicas) de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación, complementada de actividades de estudio congruentes con esa práctica para la comprensión total de la sociedad, su profesión o especialidad médica".

"La ET para hacerse realidad y no permanecer como declaración formal tiene que constituir la columna vertical del currículo y cada una de sus unidades curriculares".

Critica la "concepción pedagógica que privilegiaba el conocimiento y utilizaba o manipulaba la práctica médica y el trabajo como una hipostasia de la teoría y no a la inversa como realmente sucede".

"Tomar la ET y la práctica médica como lo primero y lo principal se debe a que la práctica transformadora y su expresión más elocuente el trabajo es lo determinante en todo el proceso de la actividad humana. La actividad cognoscitiva y valorativa se dan en el momento de la práctica transformadora, están unidas en un solo haz, pero son secuencia y no motor".

Ilizástigui se pronuncia en la valoración de la correlación entre "lo académico, lo investigativo y lo laboral" en la teoría y la práctica de la enseñanza superior, por la centralidad de "lo laboral" y toma distancia de privilegiar o sobrevalorar los otros dos aspectos.⁸

"La relación entre la práctica docente, la práctica investigativa y la práctica médica deben responder a la integración, bajo la categoría principal por excelencia de la actividad humana: la práctica social transformadora. Formación de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación, complementada de actividades de estudio congruentes".

2. ¿Cómo usted valora la correspondencia de este proceso formativo con los reclamos actuales de la educación superior?

Una mirada retrospectiva a la enseñanza de la medicina en el pasado siglo permite percatarnos de importantes inconsistencias conceptuales.⁹ Un enfoque epistemológico descubre falta de objetividad, al no centrar la formación en la interacción de los educandos con el objeto de estudio, el ser humano en salud y enfermedad. Se generan así excesos teóricos expresados en la primacía de las clases magistrales, el enciclopedismo de los programas y su falta de pertinencia al no discernen lo esencial de lo accesorio, la no correspondencia con la realidad o demanda de atención de salud, el énfasis en enfermedades o problemas de salud poco relevantes desde el punto de vista de su prevalencia y afectación a la población, así como la prioridad de aquellos tributarios a la alta tecnología y

especialistas de campos cada vez más circunscritos. También puede advertirse un insuficiente protagonismo estudiantil, confinado a una función espectadora respecto a los procesos de atención de salud.

En la "Declaración de Edimburgo"^{10,11} se reconoce que el objetivo de la educación médica es producir médicos que fomenten la salud de todas las personas, objetivo que no cumple en muchos lugares a pesar del enorme progreso durante el siglo XX de las ciencias biomédicas.

El paciente espera poder contar con un médico capacitado que sepa escuchar, sea un observador cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente; pero ya no es suficiente sólo tratar a algunos de los enfermos. Miles de personas sufren y mueren cada día de enfermedades que son prevenibles, curables o auto infligidas y millones no tienen acceso rápido a ningún tipo de atención de salud.

En relación con los reclamos actuales de la educación superior recomienda acciones a ser emprendidas para mejorar el proceso formativo:

- Ampliar la gama de entornos en los cuales se realizan los programas educativos para incluir todos los recursos de salud de la comunidad, no sólo los hospitales.
- Asegurar que el contenido de los programas de estudios reflejen las prioridades nacionales de salud y la disponibilidad de los recursos accesibles.
- Asegurar la continuidad del aprendizaje de toda la vida por medio del desplazamiento del énfasis de los métodos pasivos, que son tan generalizados ahora, hacia un aprendizaje más activo, inclusive, el estudio auto dirigido e independiente, así como los métodos de enseñanza particular.
- Establecer sistemas de programas de estudio y de examen para asegurar el logro de la competencia profesional y los valores sociales, no la mera retención y rememoración de la información.
- Capacitar a los docentes para formar educadores, no solamente expertos en contenido, y recompensar la excelencia educativa tan plenamente como la excelencia en investigaciones biomédicas o en la práctica clínica.
- Complementar la instrucción sobre el manejo de los pacientes con un mayor énfasis en el fomento de la salud y la prevención de las enfermedades.
- Tratar de lograr la integración de la educación en la ciencia y la educación en la práctica, empleando también la solución de problemas en entornos clínicos y comunitarios como base del aprendizaje.
- Para la selección de los estudiantes de medicina, emplear métodos que vayan más allá de la capacidad intelectual y el logro académico, para que incluya la evaluación de cualidades personales.

En resumen, valoro el proceso educativo en la carrera de medicina en nuestro país en correspondencia con los reclamos actuales de la educación superior a escala internacional.

3. ¿Por qué de este nuevo perfeccionamiento curricular a la carrera medicina?

Entiendo obedece a razones prácticas y teóricas.

- La necesidad de lograr la unificación en uno solo de las diferentes variantes de planes de estudios que han ido apareciendo en nuestro país, con la necesaria

flexibilidad que haga posible su aplicación en diferentes escenarios, acorde a las demandas contextuales, con la contribución de educadores a escala nacional.¹²

- Consolidar los presupuestos teórico-metodológicos que le sirven de base, que aseguren la plena consecución de sus objetivos en todos los escenarios.
- Actualizar los contenidos de carácter científico-técnico de los programas.
- Impulsar el trabajo metodológico de los colectivos docentes y la preparación metodológica de los profesores.

La falta de correspondencia entre las aspiraciones pedagógicas recogidas en el modelo de profesional a formar y la aplicación del plan de estudios en las condiciones históricas concretas de la época, caracterizada por <la multicontextualidad> y <el poliacondicionamiento> en su aplicación, revela la siempre presente contradicción diseño/proceso, lo cual por necesidad condiciona los resultados y demanda ajustes y rectificaciones como los que pretendemos realizar con este proceso de perfeccionamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástigui F, Douglas R, Calvo I. El programa director de la medicina general integral para el médico general básico (propuesta). La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1985.
2. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Algunas ideas vertidas en diferentes discursos pronunciados por el Comandante en Jefe Fidel Castro en relación con la formación del médico a egresar de la educación superior y la especialidad de Medicina General Integral (1981-1984). Selección de lecturas. La Habana: ISCM; 1984.
3. Ilizástigui Dupuy F, Douglas R. La Formación del médico general básico en Cuba. Educ Med Salud. 1993;27(2):189-205
4. Fernández JR. Informe sobre el estado de la educación médica superior en Cuba. La Habana: Ministerio de Educación; 1983.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Fundamentación para un nuevo enfoque de la medicina en la comunidad. La Habana: MINSAP; 1977.
6. Díaz Novás J, Fernández Sacasas J. Del policlínico integral al médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1989;5(4):556-64.
7. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. En: Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la organización de salud, La Habana, mayo 1993. edición mimeográfica.
8. Fernández Sacasas JA. Conferencia internacional Educación Médica para el siglo XXI "El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI". Educ Med Sup. 2009;23(1): 1-13
9. Fernández Sacasas JA. Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la medicina. Rev Panorama Cuba Salud. 2008 May;3(2):4-9.
10. Conferencia mundial sobre educación médica de la Federación Mundial para Educación Médica Declaración de Edimburgo. Edimburgo; 1988.
11. Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial para Educación Médica. Recomendaciones para la acción. Edimburgo; 1993.
12. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Perfeccionamiento del plan de estudios. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2010.