

TRABAJO PEDAGÓGICO

El enfoque histórico cultural y el desarrollo de la habilidad de aplicar la atención médica integral en el médico general

The cultural historical approach and develop the ability to apply comprehensive medical care in the general medical

Dr. Reinaldo Elías Sierra

Especialista de II Grado en Cardiología y en Medicina Intensiva Máster en Ciencias de la Educación Superior y en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo, Cuba

RESUMEN

El objetivo de este artículo es argumentar cómo el enfoque histórico cultural de Vygotsky sirve de guía para el desarrollo de la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto en el médico general en formación inicial. Se hacen indagaciones bibliográficas referentes al tema, y se revisan los documentos que rigen este proceso en la carrera de medicina. Este enfoque sirve de guía para el desarrollo de dicha habilidad, porque permite la consideración del médico general en formación inicial como sujeto productivo y transformador, que se desarrolla a través de los procesos que le tributen el acercamiento a la realidad de la práctica médica, mediante la actividad conjunta y la interacción comunicativa y colaborativa en la diversidad de los contextos de formación-actuación. Este enfoque permite entender que la aprehensión de la antedicha habilidad le permite al futuro médico general resolver los problemas profesionales que se enfrentará una vez graduado.

Palabras clave: habilidades clínicas, atención médica integral, formación inicial del médico general

ABSTRACT

The aim of this article is to argue how the cultural historical approach of Vygotsky guides for the development of clinical skills to apply comprehensive health care to adults in the general practitioner in initial formation. Bibliographic inquiries concerning the subject are made, and the documents governing this process in a career in medicine are reviewed. This approach provides guidance for the development of this skill, because it allows consideration of the general practitioner in initial training as productive and transforming subject, developed through processes that taxed the approach to the reality of medical practice through joint activity and communicative and collaborative interaction in diverse contexts-performance training. This approach allows us to understand the apprehension of the above skill allows the GP future professionals to solve problems that will face after graduation.

Keywords: clinical skills, comprehensive medical care, initial training of general practitioner

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la sociedad exige a la universidad médica cubana perfeccionar la formación inicial del médico general con el fin de lograr un egresado preparado para solucionar los problemas de salud más generales y frecuentes mediante la aplicación de atención médica integral, en los diversos contextos de actuación.

En este sentido, en el plan de estudios de la carrera de Medicina¹, «aplicar atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas, a las familias y a la sociedad», se declara como uno de los objetivos terminales y la función profesional rectora que deberá desarrollar el futuro médico general. Además, que sea capaz de aplicar atención médica integral al adulto, es un objetivo fundamental del 3^{er} año de la carrera¹, proceso que se concreta a través de la educación en el trabajo en el proceso de enseñanza aprendizaje (PEA) de la asignatura Medicina Interna.²

Empero, el análisis de estos documentos se precisa que el tema atención médica integral no se aborda desde la perspectiva de una habilidad profesional. De manera que, el reto de egresar un médico general con una preparación consecuente con éste propósito, requiere

lograr que desde su formación inicial, este desarrolle la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto (HC AAMIA).

En la búsqueda de referentes para argumentar teóricamente el desarrollo de la HC AAMIA en el médico general en formación inicial (MGFI), el autor de este artículo reconoce las contribuciones de médicos cubanos³⁻⁸ que apuntan al perfeccionamiento del aprendizaje de las habilidades clínicas, pero, hasta donde le fue posible no se encontró alguna investigación que abordara el desarrollo de la HC AAMIA en el MGFI.

El objetivo del presente artículo es argumentar cómo el enfoque histórico cultural de Vygotsky sirve de base teórica metodológica para emprender un proceso dirigido al desarrollo de la HC AAMIA en el MGFI en el 3er año de la carrera mediante el PEA de la asignatura Medicina Interna.

DESARROLLO

La teoría elaborada por Lev Semionovich Vygotsky (1896-1934)⁹ se denomina teoría del desarrollo histórico-cultural de la psiquis humana, y se conoce como Enfoque histórico cultural de Vygotsky. A pesar de que se desarrolló entre los años 1925 - 1934^{9,10} aún constituye un fundamento para la formación de profesionales pues, a diferencia de los que le antecedieron, plantea el estudio de la personalidad del hombre a partir de su inserción social como sujeto de la historia, desarrollada mediante un sistema de acciones que lo prepare para la interacción con la realidad, consigo mismo, y en interrelación con los otros y con lo diverso del contexto en que actúa, desplegando las potencialidades que lo caractericen, en la medida que realice su actividad por su propia actitud productiva y transformadora, para de forma integral responder a las necesidades sociales, primero con ayuda de otros y después de forma independiente.

Dicho enfoque, permite interpretar el desarrollo de la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto, a partir del sistema de acciones de la actividad profesional del médico general, lo que se basa en las categorías: actividad, comunicación y motivación, como elementos que interactúan y propician la relación entre lo cognitivo y lo afectivo, elemento esencial en el desarrollo de dicha habilidad, donde los intereses, motivos y necesidades del futuro médico general son claves para el aprendizaje por su influencia en la regulación consciente de su actuación en las actividades de la educación en el trabajo.

Son de importancia teórica y metodológica las categorías: situación social de desarrollo y zona de desarrollo próximo^{8,9} del enfoque histórico cultural, pues para el desarrollo de la dicha habilidad clínica el profesor necesita apreciar la relación que establece cada médico general en formación inicial con su contexto de formación-actuación, el entorno familiar y comunitario, y los nexos y relaciones que se crean entre dichas condiciones externas y los procesos psíquicos internos; cuestión posible si se trabaja a partir de la precisión de lo que ya ha aprendido, lo que domina y puede hacer por sí mismo, así como lo que aún no es capaz de enfrentar solo, pero que con determinados niveles de ayuda del profesor o de compañeros más aventajados puede llegar a resolver, para establecer sus potencialidades de desarrollo.

La zona de desarrollo próximo⁹⁻¹² se define como la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía del adulto o en colaboración con otro compañero más capaz.

En autor de este artículo, entiende la zona de desarrollo próximo en el médico general en formación inicial como: la distancia entre el nivel de desarrollo alcanzado por el médico general en formación inicial para resolver independientemente un problema de salud mediante la atención integral a la salud, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía del profesor o tutor, o en colaboración con otro compañero más capa.

Esta categoría connota cómo con la ayuda de otros, el desarrollo personal del futuro médico general va creciendo progresivamente, revelando el carácter social del aprendizaje, el papel de las formas de interacción social de comunicación y colaboración como paso hacia la individualización; y orienta al profesor a operar no en lo que el educando no ha logrado, sino en cómo proveerle las ayudas que requiere para mejorar su formación e indica, que lo que el estudiante puede hacer hoy con la ayuda de otro estudiante o profesor, mañana podrá hacerlo por sí solo.

Asumir el enfoque histórico cultural, significa considerar el carácter rector de la enseñanza para el desarrollo del proceso psíquico de la personalidad, y conocer con profundidad los motivos, expectativas, intereses, y valores del médico general en formación inicial que influyen en el desarrollo social actual y prospectivo. Es la aceptación del aprendizaje como centro de su proceso formativo y utilizar todos los

aspectos revelados por el diagnóstico para que sobre bases científicas, el profesor despliegue todas las potencialidades para influir en el desarrollo de las habilidades clínicas.

Desde el enfoque vygotskiano, en la enseñanza de la habilidad clínica que se estudia se tienen en cuenta los procesos de internalización y de mediación¹⁰⁻¹² que se dan a lo largo de la vida escolar y extraescolar del médico general en formación inicial. Estos procesos se favorecen mediante el trabajo en equipo, en la medida que interactúa con otros estudiantes, profesor, integrantes del grupo básico de trabajo, con el sujeto paciente y su familia y con el contexto de formación-actuación.

Es mediante la actividad, y las interacciones comunicativas y colaborativas que intercambian opiniones, estrategias de diagnóstico e intervención médica, expresan acuerdos o desacuerdos con las propuestas de los otros, logrando hacer suyo los conocimientos de la profesión y las ideas que expresan los demás, y se aprehenden de puntos de vista personales para resolver los problemas profesionales que se le presentan, alcanzando una transformación individual y grupal en la medida en que asume las habilidades como formas de conducta y estas forman parte de su subjetividad, reajustando sus modos de actuación, valoraciones y actitudes.

Se entiende entonces, que el aprendizaje de dicha habilidad ocurre a partir del tránsito de lo externo (conductual e interpersonal) a lo interno (reflexivo, vivencial e interpersonal), como un proceso de transición de lo social (interpsicológico) a lo individual (intrapsicológico) cuando pasan a formar parte de la actividad individual del hombre; mediante la actividad metacognitiva y la comunicación.

El estudio del desarrollo de la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto desde el enfoque histórico cultural permite otorgar significados a la teoría para la formación por etapas de las acciones mentales y los conceptos elaborada por Galperin PY.¹³, la que permite considerar a la atención médica integral como un tipo de actividad, compuesta por varias acciones que el médico general debe ejecutar para resolver la tarea que se le plantea; debiéndose realizar el análisis estructural y funcional del contenido de cada una de ellas; siendo así en la estructura interna del proceso de desarrollo de dicha habilidad se reconocen una serie de etapas concatenadas en las que se conforma la actuación del médico general en formación inicial para aplicar atención médica integral, cuyo cumplimiento lo conduce a nuevos conocimientos y habilidades, y donde cada acción requerida para la actividad de atención médica integral se conforma en sistema de acciones

engarzadas por un motivo, que en su conjunto aseguran el logro del objetivo de la actividad de la que forman parte.

La actividad considerada como proceso mediante el cual el hombre se relaciona y transforma la realidad objetiva, y a través de la cual se forma y transforma a sí mismo, es clave para el desarrollo de la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto; en tanto la Teoría de la actividad de Leontiev AN.¹⁴, es un referente medular para el desarrollo de dicha habilidad, pues integra los planos del desarrollo: el cognitivo-instrumental y el afectivo-motivacional.

Se asume que la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto debe ser desarrollada en la actividad médica, como el proceso mediante el cual el médico general en formación inicial modifica la realidad sanitaria, se forma y se transforma a sí mismo, en tanto es, en el marco de su ejecución, que se aprehende de las acciones y sistematiza las operaciones para el dominio de esta habilidad, y donde se satisfacen las necesidades sociales y se transforma el proceso salud-enfermedad, logrando la integración y la sistematización de lo cognitivo-instrumental y de lo afectivo-motivacional.

Es relevante también para el desarrollo de la habilidad clínica que se estudia, el hecho de que la actividad humana transcurre en un medio social y en la interacción con otras personas, a través de las variadas formas de colaboración y comunicación, donde se manifiesta una interacción sujeto-sujeto(s), a tenor de sus objetivos y sobre la base de las motivaciones iniciales, en la que se distingue su carácter regulador, histórico-social e individual. Promover la comunicación, asumiendo la responsabilidad de las decisiones que se tomen, es un requisito para la gestión del proceso de desarrollo de la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto.

En la actividad de atención médica integral su esencia es un proceso comunicativo, porque todos los sujetos que intervienen constantemente se encuentran en relación e interacción, considerando tanto la relación sujeto-sujeto, como la relación sujeto-objeto, para promover el desarrollo, de manera que para el proceso de desarrollo de la habilidad clínica aplicar atención médica integral al adulto es importante considerar que dentro de los objetivos de la comunicación en términos pedagógicos se encuentra: el perfeccionamiento del intercambio cognoscitivo afectivo como vía para la educación de la personalidad de los alumnos.

El enfoque histórico cultural, conlleva a admitir la evaluación como un proceso formativo dirigido a medir si se produce o no el desarrollo, a partir de situaciones interactivas, en las que se manifieste la capacidad del sujeto para solucionar tareas con una mayor o menor ayuda de los demás.

Dicho enfoque ofrece una nueva concepción del papel que deben asumir el profesor y el estudiante en el proceso de enseñanza aprendizaje. El futuro médico general es un protagonista y producto de las múltiples interacciones sociales en que se ve involucrado a lo largo de su vida escolar y extraescolar. Es un sujeto activo, responsable de su aprendizaje, que internaliza o reconstruye el conocimiento, que en su iniciación necesita muchas ayudas y en la medida que se aprehende de conocimientos y habilidades, logra el dominio de estrategias cognitivas y metacognitivas, procedimentales y actitudinales que le permiten adquirir los modos de actuación profesional hasta llegar a trabajar con un nivel de independencia que reduce el papel directivo del profesor, que enseña promoviendo zona de desarrollo próximo en una situación esencialmente interactiva, creando un sistema de apoyos para el estudiante mientras realiza las tareas asignadas, que lo reduce gradualmente en la medida que este avanza en la internalización del contenido.

En este ámbito interactivo, el profesor orienta la solución de los problemas profesionales y el médico general en formación inicial deben esforzarse para comprenderla y ejecutarla mediante la aplicación correcta, *por una parte*, de contenidos útiles de la cultura médica, del método clínico, y de las tecnologías disponibles en los servicios de salud; y por la otra, cuando a partir de su autorregulación, de la reflexión valorativa, y desde la movilización de las experiencias acumuladas, es capaz de tomar decisiones correctas para aplicar atención médica integral en la solución del problema de salud.

Sustentado en el enfoque citado, en la carrera de Medicina puede lograrse un PEA, que al decir de Fernández SJA¹⁵: "...propicie la transformación del estudiante mediante la interacción de los sujetos participantes (el estudiante y el profesor) con el objeto de estudio (el proceso salud/enfermedad en el individuo, la familia y la comunidad)..."

Al asumir las concepciones de Vygotsky, sobre todo el concepto de Zona de Desarrollo Próximo, se logra un PEA desarrollador entendido al decir de Bermúdez MR.¹⁶, es admitir el aprendizaje como un proceso personalógico, responsable y consciente, de autogestión y autoconstrucción de la experiencia histórico-social que ocurre con la activación de la Zona de Desarrollo Próximo en espacios de interacción

entre el estudiante, el profesor, el grupo, el tutor y otras redes de instituciones sociales en los cuales el estudiante transforma la realidad y logra su crecimiento personal.

Al respecto en el desarrollo de la HC AAMIA, el diagnóstico no solo se realiza antes de comenzar la aplicación del sistema de tareas para su desarrollo, sino que cada tarea permite diagnosticar la preparación del MGFI para enfrentar la siguiente y se diseñan tareas reparadoras para aquellos que demuestran no estar preparados, para asegurar la solidez de los conocimientos antes de que se enfrenten a una nueva tarea.

Además, se le hace sentir al MGFI la necesidad de indagar aquella información necesaria para solucionar el problema de salud, y esta le conlleva a comunicarse, y lo estimula y motiva el interés por participar en la atención integral a la salud, preguntando, solicitando ayuda, y a su vez haciendo, respondiendo, ayudando, ejecutando y expresándose sobre temas relacionados con su perfil profesional: el médico general lo que hace posible la aplicación de una metodología para el desarrollo de la HC AAMIA.

CONCLUSIONES

- El desarrollo de HC AAMIA en el MGFI se puede ajustar al enfoque histórico cultural de Vygotsky, porque permite su consideración como sujeto transformador, que se desarrolla mediante la actividad conjunta, la comunicación, y en interacción con todos los participantes en su formación en contexto de formación-actuación.
- El enfoque histórico cultural permite entender que la aprehensión de la HC AAMIA le permitirá al futuro médico general resolver los problemas profesionales a los que se enfrentará una vez graduado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio de la carrera de Medicina. La Habana; 2013.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de la asignatura: Medicina Interna. La Habana; 2010.
3. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. La toma de decisiones médicas y su formación como habilidad profesional esencial en la carrera de medicina. Medisur [Internet].2010 [citado 26 jun 2014];

- 8(1):42-45. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n1/v8n1a655.pdf>
4. Conde Fernández BD, Novoa López A, Guardiola Brizuela R, Hernández Bernal El, Hernández Díaz MI. proceso de desarrollo de las habilidades clínicas: instrumentación didáctica. Gac Med Espirit [Internet]. 2012 [citado 26 jun 2014]; 14(3): [aprox. 5p]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%283%29_01/vol.14.3.1.pdf
 5. Bastart Ortiz EA, Reyes Mediaceja R, González Gilart G. Concepción didáctica en la estructuración lógica del sistema de habilidades de la asignatura Pediatría. EduCentro[Internet].2013 [citado 26 jun 2014]; 5(1): 55-68. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v5n1/edu08113.pdf>
 6. Álvarez Yero JC, Ríos Barrios I. La formación y desarrollo de habilidades desde el enfoque histórico-cultural[citado 26 jun 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos23/formacion-y-desarrollo/formacion-y-desarrollo.shtml>
 7. Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazú MA, Parra Vigo IB. Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 31 may 2014]; 26(1): 92-102. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n1/ems10112.pdf>
 8. Rosa Chaviano JC de la, Arteaga Valdés E, Castellanos Morales O, Arteaga Valdés B, Carcasés de la Rosa L. Estrategia didáctica para el desarrollo de la habilidad certificar la defunción en estudiantes de Medicina. Medisur[Internet]. 2012 [citado 5 jul 2014]; 10 (2): 83-9. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1978/6852>
 9. González López AD, Rodríguez Matos AA, Hernández García D. El concepto zona de desarrollo próximo y su manifestación en la educación médica superior cubana. Educ Med Super[Internet]. 2011 [citado 26 jun 2014]; 25 (4): 531-539. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v25n4/ems13411.pdf>
 - 10.M. Albornoz M. Las Enseñanzas de Vygotsky[Actualizado 1999-2014; citado 26 jun 2014]. Disponible en:
<http://mayeuticaeducativa.idoneos.com/349619/>
 - 11.Salami M, Sarmiento DF. Interfaces conceituais entre os pressupostos de L. S. Vygotsky e de R. Feuerstein e suas implicações para o fazer psicopedagógico no âmbito escolar. Psicopedagogia [Internet]. 2011[citado 26 jun 2014]; 28 (85): 76 – 84. Disponible en:
<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-48426>

12. Gredler ME. Understanding Vygotsky for the Classroom: Is it too late?. Educational Psychology Review [Internet]. 2012 [citado 26 jun 2014]; 24 (1): 113-131. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10648-011-9183-6>
13. Galperin PY. La formación de la acción mental. En: Selección de lecturas de psicología pedagógica. La Habana: ENPES; 1987.
14. Leontiev AN. La actividad en la psicología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997.
15. Fernández Sacasas JA. Educación médica: el objeto, el sujeto desdoblado y el contexto. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 20 sep 2012]; 26(3):361-363. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/%20article/view/44/34>
16. Bermúdez R, Pérez LM. La teoría histórico cultural de LS Vygotsky. Algunas ideas básicas acerca de la educación y el desarrollo psíquico. Instituto Superior Pedagógico de Educación Técnica y Profesional Héctor Pineda Zaldívar; 2009.

Recibido: 9 de septiembre de 2014

Aprobado: 20 de enero de 2015

Dr. Reinaldo Elías Sierra. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. **Email:** elias@infosol.gtm.sld.cu