

*Síntesis final en la mesa redonda que coordinó Pablo y donde intervinieron además Cosme Ordóñez de Cuba, Ruben Vasconcelos y José Manuel Alvarez Manilla de México. en el marco de la IX Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina, organizado por la UDUAL que tuvo lugar en La Habana Cuba del 22 al 26 de febrero de 1976 pág 285-294*

**Síntesis final de la Mesa Redonda:**

## ***"La Comunidad en la formación de los profesionales de la salud"***

Prof. Pablo V. CARLEVARO <sup>1\*</sup>  
(Coordinador)

1. Significado educacional
2. Algunos requerimientos básicos
3. Advertencias
4. Significado universitario institucional
5. Resumen
6. Referencias

### *1. Significado educacional*

*La comunidad es el ámbito natural para la educación y formación de los profesionales de la salud en las ciencias del hombre y en la componente social de la Medicina. (1, 3)*

Si bien en otras épocas, por influencia y predominio de una orientación "organicista" en la enseñanza tradicional de las profesiones de la salud (2) y una connotación totalmente restrictiva y estrecha de los conceptos de salud y de atención médica, toda la dimensión social de la Medicina quedó, de hecho, marginada de la educación, actualmente, ya no se discute la afirmación sentada al comienzo ni la necesidad de desarrollar estos programas educacionales.

Es que hasta hace muy poco tiempo *sólo se preparaban médicos para estudiar y tratar la enfermedad* (3), pues la concepción de la carrera estaba ligada exclusivamente con la imagen del individuo, lo cual generaba, como resultante, un *técnico orientado hacia la práctica individual de la medicina con un enfoque "curativo" de los problemas de la salud* (4), (5) y obligado -además- por influjo inevitable de la estructura social, a un ejercicio de la profesión regido por las leyes de la oferta y la demanda (5).

En esta forma, una enseñanza de las profesiones de la salud que reflejaba tanto la práctica profesional, (2) como la ignorancia y el atraso en la incorporación de una concepción más integral del hombre, la salud y la sociedad, dejaba de lado todo estudio antropológico y social de la salud (3) para reducir su dimensión al individuo, como entidad biológica, y a la curación, (4, 5) como tarea esencial del médico.

Indudablemente, uno de los papeles fundamentales de las universidades, en relación con la

<sup>1\*</sup> Ex-Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Montevideo, Uruguay).

formación de los profesionales de la salud, es *educar a los estudiantes en una comprensión científica plena del concepto de salud*. (1)

Un programa educacional radicado en la comunidad debe ser el medio más eficiente para efectuar docencia acerca de: qué es la salud, qué significa socialmente, cómo se manifiesta en nuestras realidades latinoamericanas, de qué factores depende, etc. (1, 3)

Se ha señalado la importancia del trabajo —como actividad esencial del hombre en cualquier sociedad— y de la producción de bienes materiales, en todos sus aspectos, como cuestiones de utilidad instrumental para identificar y penetrar en una comprensión etiológica y epidemiológica integrales de múltiples problemas de salud (4, 7) y relacionarlos con la estructura del sistema de atención médica que reciben los diferentes sectores que componen la sociedad. (4)

La ubicación de los estudiantes en la comunidad no sólo es propicia para la incorporación, en forma natural, de buena parte del contenido conceptual del currículo, sino que también permite, que todo el *aprendizaje metodológico y técnico en el área médico-social* (1, 3, 5) se efectúe usando, en el terreno, las herramientas que se pretende incorporar al saber operacional del profesional de la salud, es decir: trabajando con dichas herramientas, y no ilustrándose teóricamente sobre las mismas sin aprender a actuar con ellas.

Pero, además, la inserción del estudiante en la comunidad, tomando parte activa en un quehacer amplio e integrado, en donde tengan cabida tanto el aprendizaje, como la realización de tareas y la colaboración en la investigación, contribuirá pedagógicamente a *formarlo en una postura reflexiva y crítica, a desarrollar su capacidad creativa* y, por añadidura, a *familiarizarlo con el método científico*, principalmente a través del uso, más que del discurso. (1, 4)

Al considerar los diferentes aspectos educacionales, debe tenerse en cuenta que *la medicina en la comunidad no es una especialidad médica* (5), sino que es un planteo doctrinario relacionado con un concepto diferente del ejercicio de las profesiones de la salud y con la realización de una atención médica integral.

En la comunidad debe conformarse y funcionar el *equipo de salud, integrado por todos los profesionales y trabajadores en el campo de la salud*, con una comprensión correcta de su carácter multidisciplinario y de la diferenciación complementaria de roles, a los fines de servir un mismo propósito. (5)

La incorporación de los estudiantes a ese equipo, como parte activa y laborante del mismo, constituirá un aporte inestimable para la comprensión adecuada de lo que significa un equipo, y del valor de la tarea que realiza cada uno de los miembros que lo constituyen. (5) Al propiciar la educación conjunta del médico con otros profesionales de la salud, se propenderá a remover de dicha educación cierto matiz aristocratizante que tradicionalmente la ha caracterizado. (1) Además, la educación en la comunidad debe contribuir a inducir la *formación de los valores éticos*, a través de la vivencia de situaciones múltiples que apelen a la responsabilidad del educando y definan su conducta, contribuyendo a que internalice cuál es el significado humano y social que tiene ser profesional de la salud. (1, 3) Tal condición laboral deberá ser asimilada con la de un trabajador más -con delicada misión- pero sin perspectiva de lucro y con la mayor aspiración puesta en el servicio de la sociedad. (1, 7)

La educación en la comunidad también ofrece al estudiante la mejor oportunidad para *conocer y adquirir conciencia acerca de las limitaciones naturales de la medicina*, que ni es todopoderosa ni debe ser concebida tecnocráticamente, (3) puesto que, cuestiones tan

fundamentales como la promoción de la salud, escapan de su jurisdicción exclusiva para caer en un campo cuyo dominio se establece principalmente a través de acciones políticas, que rebasan el alcance de la tecnología médica más perfeccionada. Para alcanzar un mayor nivel de salud del pueblo, no basta la medicina, sino que se requiere una profunda transformación de la estructura económico-social y la adopción de una política nacional consecuente, que elimine el subdesarrollo imperante y permita el acceso real de la población de América Latina a mejores niveles de bienestar humano, aunque el cambio -por sí sólo- no soluciona automáticamente todos los problemas de salud. (5)

Si bien ejercer estas acciones políticas, al igual que definir la estructura social, obviamente, trascienden el entorno de las acciones del médico, sus consecuencias se manifiestan en el área de la salud e inciden en el determinismo de la enfermedad.

Entonces, comprender su origen y su significado sigue siendo tarea del médico, aunque no en exclusividad. (3)

## 2. Algunos requerimientos básicos

El desarrollo de programas educacionales en los aspectos sociales de la medicina transcurrió, muchas veces, en medio del rechazo, por parte de los estudiantes, y de la indiferencia -cuando no la agresividad- por parte de otras áreas docentes. (2)

Para que los mismos puedan ser visibles es indispensable contar con un sostén estructural en el cual radique la base operativa de la enseñanza. (1) Dicho apoyo institucional generalmente recae en un *centro de atención primaria*, cuyo desarrollo, con el nombre de "centro de salud" o "policlínico integral de la comunidad", etc., va cobrando cada vez mayor importancia en el futuro inmediato de la atención de salud, como primer eslabón en el sistema. (5)

Es preciso romper el aislamiento que ha dividido a los médicos entre aquéllos dedicados a la clínica y los que están orientados hacia la acción sanitaria y el estudio de los factores sociales de la enfermedad. (3)

Es necesario *que se preserve una relación armónica entre la formación clínica del estudiante en el Hospital y su aprendizaje en la comunidad*, sin distorsionar peligrosamente el equilibrio entre ambas actividades educacionales (5) y, sobre todo, sin hacerlas aparecer en un antagonismo indebido e inexistente, cuando en verdad *el objetivo es integrar, a una sólida formación clínica, una percepción integral de los problemas de la salud*. (4)

Lo que precede tiene significado no sólo en relación con la formación del estudiante, sino, también, en lo que concierne a la *educación del post-graduado y del especialista*, (5) por cuanto es realmente muy importante que los internistas, los pediatras, los obstetras y los estomatólogos (odontólogos) se formen, también, en la comunidad, con un horizonte ampliado respecto al significado de la atención médica primaria, así como de la comprensión del concepto de salud, buscando y hallando en la vida misma de la comunidad -con técnicas que ya no debieran serles ajenas- los factores de riesgo precursores o determinantes, en la fase pre-clínica, del desarrollo de la enfermedad. (6)

La *convergencia multidisciplinaria* de especialistas y docentes clínicos, con los docentes del área social, integrando no sólo su tarea y responsabilidad educacionales, sino formando parte de un mismo equipo de atención médica y, eventualmente, llevando adelante un solo programa de

investigación interdisciplinaria, tiene un significado trascendente en lo que refiere a las posibilidades de quehacer y proyección social de la Universidad. (1)

*El concepto de comunidad debe tomarse en un sentido amplio y no restrictivo*, no debiendo quedar relegado al espacio sanitario con un alcance meramente regional y una dimensión exclusiva de atención de salud, (4, 7) sino que deben considerarse incluidas dentro del concepto -además de las instituciones de salud que constituirían el pilar estructural de la docencia- aquellas otras instituciones o formas organizativas vitales y propias de la comunidad, tales como las *escuelas*, las *fábricas*, los *sindicatos*, las *organizaciones vecinales*, etc. (1, 4, 5) que deben estar plenamente compenetradas de los propósitos del programa a desarrollar y participar activamente en él.

Si bien el contacto entre la comunidad y el área de salud se establece en el nivel primario de atención, esta relación no es suficiente para garantizar la participación activa de la comunidad en las actividades de salud.

Cuando el cambio social es profundo es posible lograr los más altos grados de participación popular en las tareas inherentes a la salud pública. (5)

La experiencia cubana es demostrativa de la *importancia de la participación de la población* en la promoción de la conciencia sanitaria, en la colaboración con programas preventivos, en la detección de problemas a nivel local, en su estrecha relación y apoyo al equipo de salud, en el fortalecimiento de la confianza de todos en su potencial creador y en la organización de la salud pública. (5)

No obstante, en el resto de América Latina no es posible pretender aplicar con éxito las soluciones cubanas a los principales problemas de salud, en tanto persistan las estructuras actuales, a pesar de que las situaciones de salud son altamente insatisfactorias, al igual que los sistemas de atención médica y la formación del personal destinado a la salud, que tampoco satisfacen, en medio de un contexto socioeconómico y político esencialmente diferentes. Sin embargo, esta apreciación no debe dar paso a una actitud de inmovilidad y ausencia de quehacer operativo, sino, todo lo contrario. (6)

### 3. Advertencias

Puede decirse que, hasta el presente, ni los departamentos de Medicina Preventiva y Social, ni los programas clásicos de enseñanza extra-mural, han repercutido significativamente generando un cambio real en la educación médica, sino que, por regla general, *sólo han operado como apéndices curriculares* añadidos a lo ya existente. En pocas escuelas se les ha considerado y jerarquizado en el rango de componente trascendental en la articulación del currículo. (2)

Pese a los antecedentes históricos que existen y a los esfuerzos realizados, *se está buscando aún un perfil latinoamericano de actividad universitaria en la comunidad* que satisfaga los objetivos educacionales en los términos en que el papel de la Universidad ha sido concebido en América Latina. (2, 6) Sin duda, está justificado que en este proceso de búsqueda constante deba prevenirse la *falta de una actitud crítica* que conduzca a la *incorporación mecánica de innovaciones educacionales* o modas circunstanciales, desligadas de la realidad propia de cada país y que no estén sólidamente fundadas, (4) o *enfocuen meramente el aspecto asistencial*, sin atender a la verdadera amplitud y multilateralidad de los problemas. (7)

Como difícilmente existan recetas absolutas o esquemas de aplicación universal, adaptables

por igual a la realidad de cualquier país, y como unánimemente se reconoce su necesidad y trascendencia, *es necesario que cada Universidad busque y encuentre la forma de insertarse en la comunidad*, (1, 6) tomando en consideración —a la vez— la misión que cabe a la Universidad como institución, en América Latina, los objetivos educacionales y la propia realidad social.

Sin duda que son *riesgos importantes a prevenir* en el desarrollo de cualquier programa de docencia en la comunidad, los que se originan en equívocos tales como pensar que es legítimo *aprovecharse de la comunidad* o usarla, (1, 7) sólo para aprender, con una perspectiva meramente pragmática, sin contraer una contraparte de compromiso (7) y efectuar un aporte que, aunque expresable en diversas formas, supone siempre una incorporación a las actividades de servicio (2, 4).

Pero la incorporación de la docencia al servicio, no debe hacerse en modo alguno en términos de una *relación "paternalista" o "caritativa"*, (1, 3) que desvirtuaría sustancialmente los propósitos educacionales fundamentales, ni tampoco debe concebirse como un *agente significativo en el cambio social o en el cambio del sistema de atención de la salud pública*, por cuanto se trata, en ambos casos, de aspectos esencialmente determinados por la estructura de la sociedad. (1, 5)

Es decir, que la importancia y el valor de los programas de docencia en la comunidad, no deben generar una percepción distorsionada e ilusoria del papel de la educación en las cuestiones fundamentales relativas a la salud y el sistema de atención médica, que la trascienden ampliamente.

Debe tenerse en cuenta que la vinculación del alumno con el medio social circundante no debe establecerse sólo a los fines de *observar la situación* de enfermedad, sino para identificar, categorizar y relacionar todos los problemas de la estructura social en su conjunto, (4, 7) lo cual aparece como un requisito básico de cualquier tarea educacional, y plantea la necesidad de un enfoque y tratamiento interdisciplinario de la realidad, para alcanzar una *comprensión integral de los problemas* (1, 4, 7). No cabe duda que esta postura condiciona, en buena medida, la adopción de modos de disposición y formas de organización de la actividad y de los recursos docentes que requieren la *existencia de una estructura educacional mucho más flexible*, que supere la tendencia a la compartimentación de las estructuras sectorizadas tradicionales en la Universidad. (4) A través de lo expuesto, se aprecia la influencia legítima que la orientación educacional debe ejercer sobre la estructura universitaria, en su faz administrativa, cuya rigidez puede ser -y de hecho lo ha sido- un obstáculo real a la ejecución de programas sustancialmente nuevos.

#### *4. Significado universitario institucional*

La presencia de la Universidad en la comunidad —desarrollando programas educacionales, combinando estudio y trabajo, realizando investigación científica en relación con los problemas nacionales—, implica una *enorme expansión del área educacional* con ampliación del contacto y una verdadera multiplicación de la proyección de la Universidad -como institución- hacia la sociedad. (1)

Pero la Universidad no puede limitar su vinculación con la sociedad a una perspectiva puramente pragmática, buscando tan sólo satisfacer objetivos educacionales en el orden pedagógico y didáctico, sino que *debe buscar una comprensión integral y científica de la problemática social en su conjunto*. (4)

La ubicación de la Universidad ante el proceso social general tiene implicancias que

desbordan la forma de educar y seleccionar los objetos de estudio e investigación, a la vez que *inciden en sus propias postulaciones institucionales y perspectivas de análisis, y repercuten en su funcionamiento interno y en su estructura administrativa.* (4)

Desde tiempo atrás se ha identificado el *estudio de los grandes problemas nacionales* como una de las tareas fundamentales de la Universidad en América Latina. Al realizarla, la Universidad contribuirá, indudablemente, al conocimiento científico de la realidad de nuestros países. (1) Pero para hacerla efectiva, será necesario *elaborar programas de investigación multidisciplinarios* de amplia participación, que permitan un abordaje pleno de la problemática planteada. La concurrencia simultánea de docentes de diversas disciplinas genera una posibilidad de integración al mismo quehacer científico, que la estructura y la docencia tradicionales -compartimentadas- de la Universidad, no propiciaban. (1, 4)

Una actividad universitaria realizada en la comunidad con atención a diversas condicionantes señaladas, no sólo implica una expansión y extensión importantes del área educacional y del campo de acción de la Universidad -con sus estudiantes y sus docentes- sino que *debe generar vínculos institucionales operativos y funcionantes en el terreno*, entre la propia Universidad y las instituciones (escuelas, fábricas, sindicatos, etc.) de la comunidad. (1, 4, 5) .

Todo lo expuesto significa, indudablemente, un cambio de todo orden (educacional, investigativo, institucional) en el tipo de relaciones y el intercambio real que se establece entre la Universidad, tradicionalmente percibida como aislada, y la sociedad. (1)

Los diversas formas de quehacer de los estudiantes y los docentes en el medio social, unido al hecho de la propia incorporación de ese quehacer a las actividades clásicamente consideradas como más específicas (aprendizaje escolar e investigación), *recrea y actualiza el concepto y el significado práctico de la extensión universitaria*, y satisface el antiguo y renovado ideario estudiantil de erigir, en América Latina, una Universidad que esté verdaderamente *dedicada a servir al pueblo y crear cultura nacional.* (1)

## 5. Resumen

Sintetizando aquello que pudiera extraerse a modo de *conclusiones y recomendaciones* a partir de lo expuesto y discutido, podría decirse:

- que debe efectuarse docencia en la comunidad;
- que debe estar orientada hacia la educación de los estudiantes en una comprensión científica plena del concepto de salud;
- que, para ello, debe ser multidisciplinaria e integrada;
- que debe ser verdaderamente formativa, apuntando hacia todos los aspectos de la personalidad del estudiante;
- que el concepto de comunidad debe considerarse en un sentido amplio, no limitándolo al de área de observación de la enfermedad;
- que todo el aprendizaje, metodológico y técnico en el área médico-social y en la atención primaria de la salud deben adquirirse a través de la actividad comunitaria;
- que es posible incorporar una parte importante del contenido curricular realizando trabajo de servicio en asociación con el estudio y el aprendizaje;

- que tanto la docencia en la comunidad, como el trabajo de los estudiantes, deben efectuarse a través de la integración de docentes y estudiantes al equipo de salud;
- que es imprescindible y básico el apoyo institucional de un centro de atención primaria e integral de la salud;
- que dicho centro debe interconectarse funcionalmente, de manera armónica, con los grandes centros hospitalarios;
- que, sin embargo, no debe restringirse el espacio educacional en la comunidad al ámbito del centro de atención médica ni al trabajo de servicio;
- que debe procurarse la más amplia participación de la comunidad y sus expresiones vitales de organización, en todos los programas que se desarrollen en ella;
- que deben prevenirse y evitarse equívocos y confusiones, que en caso de cometerlos, conducen a desnaturalizar el valor educacional de estas experiencias;
- que cada Universidad debe buscar y encontrar, con actitud crítica, su forma propia de inserción en la comunidad, no existiendo modelos de aplicación universal, mecánicamente trasladables;
- que la presencia de la Universidad en la comunidad, encuadrada en los términos de su verdadero papel en América Latina, concierne a todos los aspectos de su quehacer, condiciona su propia estructura institucional y define su significación social.

Pensamos, por último, que ha de ser convicción unánime de los universitarios de América Latina, que toda experiencia válida de contacto directo, de comunicación humana y de quehacer conjunto de los estudiantes con el pueblo —en su ámbito natural— tiene un insustituible vigor educacional e incide, con rastro definitivo, en su formación personal.

## 6. Referencias

- (1) Carlevaro, Pablo V. "*Introducción a la Mesa Redonda*", *ibid.*
- (2) Álvarez Manilla, José M. "*La comunidad en la formación de los profesionales de la salud: Experiencias pasadas*", *ibid.*
- (3) Vasconcelos, Rubén, "*La comunidad en el aprendizaje de la medicina*", *ibid.*
- (4) Villarreal, Ramón, "*La comunidad y la formación de recursos humanos para la salud*", *ibid.*
- (5) Ordóñez, Cosme, "*La comunidad en la formación de los profesionales de la salud*", *ibid.*
- (6) Andrade, Jorge, *Aportes efectuados en la discusión general.*
- (7) Solís, Rubén, *Aportes efectuados en la discusión general.*