

La atención ortopédica. Un nuevo reto a la educación medica superior **Orthopedic attention. A new challenge of high medical education**

Leonel Pineda Folgoso (1); María Lina Jiménez Pardo (2); Volfredo Camacho Assef (3); Eva de la Nuez Ramos.

RESUMEN

Se realiza un trabajo de tendencias pedagógicas tomando como unidad de análisis la asignatura de Ortopedia y Traumatología del 5to año de la carrera de medicina, para conocer en qué tipo de tendencia se mueve el programa. Se hacen algunas reflexiones en relación con las tendencias pedagógicas encaminadas a efectuar acciones educativas capaces de crear un ambiente propicio de interacción adecuada entre asistencia, docencia e investigación, capaces de conducir a una integración eficiente entre los niveles Primarios y Secundarios de salud en relación a las afecciones ortopédicas.

Palabras clave: TENDENCIA PEDAGÓGICA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1. Especialista de 1er grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Asistente.
2. Especialista en Medicina Veterinaria. Profesora Auxiliar.
3. Especialista de 2do grado en Medicina Interna y Cuidados Intensivos Profesor Auxiliar.
4. Especialista de 1er grado en Fisiología Normal y Patológica.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones osteomioarticulares son notoriamente comunes en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS). En numerosas revisiones realizadas en Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) puede decirse que, del número total de pacientes atendidos por el médico de cabecera, por lo menos el 20% presentan trastornos o lesión del sistema músculo esquelético con tendencia actual al aumento (1). En Cuba los accidentes ocupan la primera causa de muerte en el grupo etario comprendido entre 1 y 49 años; de ellos el

80% tienen lesiones del aparato locomotor. La Ortopedia y Traumatología constituyen además la segunda causa de expedición de certificados médicos y del total de peritajes; las consultas ocupan el primer lugar dentro de todas las especialidades no básicas (15,3 consultas por cada 100 habitantes por año) Así mismo la atención en cuerpo de guardia se ubica en el segundo lugar de la demanda de servicios. Estos indicadores se han mantenido por más de una década y su tendencia es creciente (2). En revisión estadística realizada por este autor, cuyos resultados principales se muestran en el (anexo I), al comparar los casos vistos en el cuerpo de guardia de Ortopedia y Traumatología con Medicina Interna en el Hospital Provincial General docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, en el quinquenio 1996-2000 y determinar la proporción, se encontró un aumento progresivo por año en nuestra especialidad, lo cual evidencia el notable volumen de trabajo de la misma en el servicio de urgencias.

En encuestas realizadas a los 16 especialistas del servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, en relación con las remisiones de pacientes hacia el cuerpo de guardia y en su labor desarrollada en las interconsultas de las áreas de Atención Primaria de Salud, el 93,7 y 87,5% respectivamente consideran deficiente (regular o mal) el manejo de las afecciones osteomioarticulares por los médicos de familia (3). En nuestra experiencia como especialistas interconsultantes en áreas de Atención Primaria de Salud y según opiniones emitidas por un grupo importante de expertos de todo el país nos percatamos que tanto el Médico General Básico como el Especialista en Medicina General Integral (MGI), poseen una inadecuada orientación respecto a los conocimientos y habilidades requeridas para la atención medica integral a los pacientes con afecciones del aparato locomotor, dado por la alta frecuencia con que

heridas simples, contusiones y codo tironeado entre otras afecciones, son remitidas o llevadas al Servicio de Urgencia con transporte especializado y procedentes en numerosas ocasiones de lugares distantes y por otra parte, aun peor, afecciones que conforman urgencias verdaderas con requerimientos hospitalarios y urgencias banales como la claudicación de miembros inferiores, el metatarso adducto, epifiolisis y celulitis en zonas metafisarias por solo mencionar algunas de ellas, son retenidas sin tener en cuenta el mal pronóstico que esto puede representar. De igual modo es muy frecuente que en las áreas se interconsulten pacientes con afecciones que puedan ser resueltas por este médico o especialista o incluso por otros interconsultantes por no guardar relación con nuestra especialidad. (2)

Cuba con la meta de mejorar el perfil de salud de la población, ha establecido una estrategia nacional en la que la educación permanente de todo el personal es la base para elevar la calidad del desempeño en los servicios, teniendo como línea fundamental la APS a través de los médicos de la familia (4). Como parte del proceso de Educación Permanente que se viene llevando a cabo por el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial general docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", de Ciego de Ávila, hemos realizado una revisión exhaustiva, de las hojas de cargo de los médicos de familia de la áreas de salud, los registros médicos de ortopedistas interconsultantes y en el servicio de urgencias hospitalaria así como el programa y libro de texto del Pregrado en Ortopedia y Traumatología del MGB, así como del programa analítico y del texto básico de la residencia en MGI; no obstante el esfuerzo realizado se detecta falta de interrelación adecuada entre los Niveles de Atención Primario y Secundario de salud en relación con la conducta a seguir con las afecciones osteomioarticulares, dado entre otras causas porque el texto de Pregrado tiene un enfoque ortopedista de nivel secundario profundizando en la presentación academicista de los temas abordados y no precisando las acciones que debe realizar el medico en la comunidad (3).

Todos los aspectos contradictorios antes mencionados pudieran explicar la desorientación del MGB ante las afecciones osteomioarticulares, lo cual repercute negativamente en su competencia y desempeño profesional y justifica la necesidad de un enfoque más racional.

La atención ortopédica cubana debe sustentarse sobre la base de un triángulo equilátero que tenga en cada uno de sus vértices los siguientes momentos (asistencia, docencia e investigación) Anexo II. La forma de impartirse la docencia actualmente contempla estos elementos de forma separada sin una interacción lógica entre los mismos, estableciéndose nexos entre la asistencia y la docencia, pero sin embargo la investigación se trabaja sin establecer nexos estrechos con los restantes elementos del proceso pedagógico.

Múltiples son los intentos de garantizar una integración adecuada entre asistencia, docencia e investigación y el nivel primario y secundario de salud, sin embargo, lo que parece ser un problema resuelto; en la práctica concreta dista mucho de lo que en teoría se ha planteado al respecto. En nuestro modo de ver, no solo, la forma en que se organice el proceso docente desde el Pregrado, el programa y los métodos, sino también las Tendencias Pedagógicas que se utilicen en los diferentes momentos deben constituir el punto de partida que cree las condiciones adecuadas para que se produzca la verdadera integración que tanto esperamos. En tal sentido en este trabajo expresamos nuestros criterios y sometemos a consideración nuestras reflexiones.

DESARROLLO

En la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionado con la prestación de los servicios médicos en aras de aumentar la calidad de vida de la población, se plantea que la descentralización de los sistemas de salud conjuntamente con la capacitación de recursos humanos como parte del proceso de educación permanente, deben elevar inexorablemente la calidad de vida de la población.

La educación permanente se concibe como "un proceso permanente, que promueve el desarrollo integral de los trabajadores del sector, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente normal

del quehacer en salud y el enfrentamiento y estudio de los problemas reales y cotidiano, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir tal aprendizaje" (5).

La problemática actual introduce un conjunto de dificultades que confieren una mayor complejidad al esfuerzo para dar continuidad al proyecto de salud. En este contexto, el sistema nacional de salud cubano con importantes restricciones en recursos cuenta como nunca antes con un valioso recurso para enfrentar esta situación, sus recursos humanos. Un potencial de más de 300 000 trabajadores de la salud, altamente capacitados y con un elevado compromiso por mantener una de sus grandes conquistas sociales. Las potencialidades del sistema para enfrentar los retos de la situación actual se hace realidad en la medida que se logre mayor motivación, eficiencia y uso racional de los recursos disponibles en momentos que es obligado disminuir los gastos y mejorar los costos de la atención, mediante un mayor nivel de competencia y desempeño profesional (6).

Se ha considerado que en algunos países las universidades se han quedado rezagadas en relación con las necesidades sociales y que algunos de ellas no están dispuestos a comprometerse con la salud de la comunidad, no están motivadas, no son flexibles y funcionan imponiendo sus criterios. Por otra parte, en varios países las universidades están dispuestas a colaborar, pero se levantan barreras para establecer lazos con el sector de servicios de salud. Se está entonces ante una situación en la cual, por un lado, la universidad considera que los servicios de salud están rezagados, y por el otro, los servicios de salud consideran que es la universidad la que está rezagada. No obstante, se coincide en la importancia de que exista coordinación entre las dos entidades y se establezcan estrategias de articulación entre ambas y con los otros sectores sociales (7).

Afirmaciones como que la educación médica debe responder y comprometerse con las necesidades de salud de la población no resisten discusión; se trata de hacer lo necesario y en ese camino la voluntad política y el consenso social se hacen más que evidente. Negar el valor y la necesidad de hacer una profunda reflexión, sobre los problemas que hoy presentan los servicios de salud y el papel de la universidad, será un gran error, pero quedamos sólo en la evaluación, y no enfrentar su solución con rapidez, será imperdonable para nuestra generación, que como ninguna otra antes, vive tiempos de compromiso y decisión (6).

Precisamente en este sentido debemos apoyarnos hoy más que nunca en el sustrato metodológico de la Pedagogía como ciencia. Las tendencias pedagógicas, desde el punto de vista de sus aplicaciones en la práctica, han de favorecer, en la misma medida en que estas sean correctas, la apropiación, con la mayor aproximación posible, del conocimiento verdadero.

Como hemos planteado anteriormente la Atención Ortopédica cubana se sustenta sobre la base de un triángulo equilátero en cuyos vértices se encuentran la Asistencia, la Docencia y la Investigación. Desde el punto de vista asistencial y docente en aras de garantizar una atención médica de excelencia no podemos prescindir del método clínico, el cual tiene como objeto fundamental de estudio al paciente. En este momento del proceso juega un papel fundamental el profesor, transmitiendo todo su caudal de conocimientos y experiencias a los educandos.

En los países capitalistas, donde la medicina desde hace tiempo se ha convertido en un negocio (810), los médicos cada vez más apoyándose en los avances de la técnica (tecnológicas educativas de punta y medios diagnósticos sofisticados) han debilitado considerablemente la relación médicopaciente lo cual ha conllevado a graves errores diagnósticos (11).

En Marzo del año 2001, en la revista Hospi-Médica de los Estados Unidos de Norteamérica, se publicó un artículo muy interesante sobre los errores médicos. Allí aparece que en ese país hay entre 48 000 y 98 000 fallecidos por errores médicos al año, según distintas fuentes.

Lo anteriormente expuesto infiere que en nuestro país con un profundo sentido humano y de solidaridad internacional de la salud, en esta parte del proceso debemos hacer énfasis en los métodos tradicionales pedagógicos donde desempeña un papel preponderante el profesor, rigen Programas Docentes de carácter bancario y es el Método Clínico quien juega un rol protagónico.

La investigación como parte del Proceso Docente de Pregrado se basa fundamentalmente en el diagnóstico de salud; lo cual convierte al método epidemiólogo en eje central de este momento. En tal

sentido se problematiza el proceso, y educandos y educadores adquieren mayor compromiso social como propugna el modelo de investigación en la acción (12). Es precisamente en este momento donde se problematiza la enseñanza y los programas docentes de carácter problémico adquieren su máxima expresión.

Somos del criterio que estos momentos del proceso deben desarrollarse de forma simultánea, que solo se dividen para poder ser asimilados didácticamente, que al final de la rotación de Pregrado deben realizarse exámenes de competencia y desempeño donde se tengan presentes los principales problemas de salud y que las necesidades de aprendizaje identificadas sean incorporadas a los programas docentes de carácter bancario preexistentes. En esta fase y en aquellas donde no prime la relación médico-paciente directamente intervendría favorablemente como tendencia; la tecnología educativa la cual complementaria la interrelación del proceso.

La estrategia planteada por la (OMS) tras la Conferencia de Alma-Atá, donde defiende un sistema sanitario basado en la APS, señala la necesidad de revisar la formación que reciben los profesionales sanitarios, adaptándola a criterios de racionalidad y eficacia para elevar la salud de la comunidad (5). Todo esto permite pensar que las opciones no consisten en concepciones teóricas sobre el papel centrista del hospital o de las unidades periféricas, sino de la toma de conciencia de la necesidad de la responsabilidad compartida, con una distribución efectiva y eficiente de los recursos materiales, humanos y del poder de decisión que le corresponde a cada una de las unidades dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS). Un factor importante lo constituye la participación de la comunidad y de sus organizaciones sociales en los planes locales de salud a partir de sus necesidades, sentidas o no y modificadas mediante acciones educativas (5).

Considerando que en algunos casos, sería aconsejable llevar a cabo una investigación operacional que permita la evaluación y desarrollo de formas nuevas de atención de salud, la investigación de servicios de salud deberá orientarse a la búsqueda de operaciones a problemas o situaciones seleccionadas, a fin de contribuir eficazmente al proceso de toma de decisiones, promoviendo la participación amplia de la comunidad y de los trabajadores de salud en el proceso y en consecuencia haciendo accesible las investigaciones predominantemente dirigidas hacia la estructura de los servicios, el proceso o los medios de la provisión de los servicios, y la repercusión en la salud de la comunidad(13).

La calidad en la atención a los pacientes afectados del aparato locomotor en nuestro (SILOS), solo es posible si se parte, en primer lugar, del conocimiento exacto de la morbimortalidad; donde pudiera identificarse la verdadera problemática de salud del territorio a partir de lo cual se confeccionen programas de intervención educativa que satisfagan las necesidades encontradas a través de la participación activa de la universidad en la ejecución y puesta en práctica de nuevos programas, conjuntamente con la creación de un instrumento metodológico que permita evaluar la competencia y el desempeño profesional de los médicos de familia y los mecanismos de referencia y contrarreferencia lo cual facilitaría la integración entre los niveles primarios y secundarios de salud, haciendo nuestro sistema eficiente en relación con el manejo de los principales afecciones osteomioarticulares.

CONCLUSIONES

La pedagogía como ciencia debe brindar el método para que en la práctica se efectúen acciones educativas encaminadas a crear un ambiente propicio de interacción adecuada entre asistencia, docencia e investigación, que conduzcan a una integración eficiente entre los niveles primarios y secundarios de salud en relación con las afecciones ortopédicas.

El modelo actual que sustenta la atención ortopédica cubana desde el punto de vista docente está fundamentado por programas docentes de carácter bancario, lo cual consideramos lógico si tenemos en cuenta el encargo social del médico cubano que entre otros aspectos le confiere un importante papel al internacionalismo como valor político de los egresados.

No obstante, pensamos, que la introducción en el mismo de algunos de los rasgos del método Investigación – Acción (Problematización, apoderarse los estudiantes del método investigativo, mayor compromiso social de profesores y estudiantes), así como la utilización racional de la tecnología

educativa devendrían mayor calidad atencional de los pacientes portadores de afecciones osteomioarticulares en la comunidad.

ABSTRACT

A work on pedagogical tendencies is performed taking as a unit of analysis the subject matter Orthopedics and Traumatology belonging to fifth year of the Medicine career, with the aim of knowing via which tendency the program works. Some reflexions are observed concerning the pedagogical tendencies which lead to educative actions capable of creating a useful environment of adequate interaction among attendance, teaching process and research, which may lead to an effective integration between the Primary and Secondary levels of health in relation with the orthopedic affections.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1-Salter RB. Trastornos y lesiones del sistema del músculo esquelético. 2da Edición. Barcelona. Salvat. Editores. 1993: 3-6.
- 2-Cuba.Ministerio de Salud Pública. Programa de desarrollo 2000-Ortopedia y traumatología. Ciudad de la habana; Editorial Ciencias Médicas,1987: 9-14
- 3-Pineda L y Cols.. La eficiencia en la Economía de la Salud. Concurso Premio Anual de la Salud. Ciego de Ávila; 1995.
- 4-Organización Panamericana de la Salud. Recursos Humanos y Sistemas Locales de Salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. No 99. Washington: OMS,1994; 25.
- 5-Jardines JB, Aneiro R, Salas RS. Cuba: Recursos Humanos en la atención primaria de salud y su estrategia de desarrollo. Educ. Med Salud 1993; 27 (2): 145-159.
- 6-Jardines Méndez JB. Cuba: El reto de la tensión primaria y la eficacia en salud. Educ Med Super 1995; 9 (1-2); 3-13.
- 7-Organización Panamericana de la Salud. Recursos Humanos y Sistemas Locales de Salud. Serie de desarrollo de Recursos Humanos # 99. Washington: OMS; 1994. p. 25, 17.
- 8-Greenberger, N.J: "Chances in gastroenterology 1960-85: Lessons From the past and implications for the future". The presidential adress, Gastroenterology, 98: 933-938, 1995.
- 9-Rodríguez Rivera, L.: La Clónica y su Método: reflexiones sobre dos épocas, Ed. Díaz Santos, Madrid, 1999.
- 10-Novack, D.H. et al.: "Medical interviewing and interpersonal skills teaching in United States medical schools: progress problems and promise", JAMA, 269: 2101-2105, 1993.
- 11-Selman-Housein Abdo, E: Huya de acción para la excelencia en la tensión médica, Ed, Científico Técnica. La Habana. Cuba, 2002.
- 12-Modelo de Investigación en la acción. Tendencias Pedagógicas Contemporáneas. Matanzas. 1999, Pág. 113-122.
- 13-La Administración Estratégica.Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud.OPS. Washington. USA. 1994, Pág. 34.

ANEXOS

Tabla No. 1 Proporción de casos vistos por Medicina y Ortopedia en cuerpo de guardia en el Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", de Ciego de Ávila en el quinquenio de 1996 – 2000.

ESPECIALIDADES	Años				
	1996	1997	1998	1999	2000
MEDICINA	103109	82312	71707	43536	36242
ORTOPEDIA	32308	33568	33362	26831	26799
PROPORCION	0.31	0.41	0.47	0.62	0.74

Fuente: Datos obtenidos del Departamento de Estadística del Hospital.

ANEXO II
ESQUEMA DE ATENCIÓN ORTOPEDICA CUBANA

