

02 Incorporación de la perspectiva bioética en tutorías de aprendizaje basado en problemas. Casos para el ciclo inicial de la carrera de medicina

Por Lucia Angaut, Isabella Ceola y Germán Guaresti

Integración curricular

La carrera de medicina de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN), de forma similar a otras carreras de medicina públicas de nuestro país, tiene un modelo pedagógico que integra diferentes áreas de conocimiento. En el caso de la carrera de la UNRN las áreas son Cuerpo Individual, Cuerpo Social y Cuerpo en relación con el proceso salud enfermedad atención cuidado. Cada área disciplinar reúne diferentes orientaciones, que agrupa a docentes con perfiles profesionales característicos.

El área Cuerpo Individual reúne las orientaciones de estructura, fisiología, farmacología, biología celular, genética, farmacología y crecimiento y desarrollo.

En el caso del área Cuerpo en relación con el proceso salud enfermedad atención cuidado, esta se compone de orientaciones de relación médico paciente ambulatorio, e internación y emergencias, salud mental y bioética.

El área Cuerpo Social integra orientaciones de salud colectiva (epidemiología, gestión, políticas), medicina legal, antropología médica, sociología de la salud.

La planificación de las asignaturas, incluidos los problemas de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), es realizada de manera integrada por al menos un docente de cada área de la carrera. Diversos recursos se articulan con los ABP como las tutorías de Relación Médico Paciente, Trabajos Prácticos de Laboratorio, Tutoría en Terreno y otras⁽¹⁾.

El equipo docente del Área Cuerpo y PSEAC fue construyendo colectivamente, con el aporte de docentes de las diferentes orientaciones mencionadas, principios esenciales para orientar y organizar las propuestas pedagógicas del área para los diferentes espacios curriculares, incluyendo los casos para los ABP.

Dichos principios se enmarcan en una opción paradigmática que incluye conceptos y herramientas desde una perspectiva de derechos, entendiendo a la salud como parte de un proceso de lucha singular y colectiva contra las limitaciones de la vida. Por tal motivo, se entiende que trabajar en salud significa en primera instancia trabajar para la construcción de ciudadanía y para que ese derecho se haga efectivo.

Intentamos avanzar en la comprensión de los diferentes PSEAC, contemplando la complejidad en la cual los mismos se presentan. En este sentido, el paradigma de la complejidad⁽²⁾ nos aporta un marco para construir una mirada que incluya la trama de acontecimientos heterogéneos, plurales, diversos y a menudo contradictorios. Siguiendo a Morin⁽³⁾ "... hay

complejidad cuando son inseparables los elementos diferentes que constituyen un todo (como el económico, el político, el sociológico, el psicológico, el afectivo, el mitológico) y cuando existe un tejido interdependiente, interactivo e inter-retroactivo entre el objeto de conocimiento y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes, las partes entre ellas" (pp. 17).

Es aquí, donde la epidemiología social nos aporta herramientas conceptuales y prácticas para la construcción de los problemas y el diseño de las intervenciones a nivel singular, familiar y comunitario.

El concepto de "Clínica del sujeto" nos invita a poner entre paréntesis a la enfermedad e intentar comprender lo que sucede a cada sujeto, en su contexto y demandando un hacer comunicativo inter-transdisciplinario⁽⁴⁾.

También entendemos que "la clínica, lejos de concebirse como la intervención sobre un objeto, es una construcción intersubjetiva de un proyecto terapéutico que niegue la inevitabilidad del statu quo, que se inscriba en la búsqueda de autonomía. Tal vez la única práctica que merezca llamarse clínica es la que reconoce la condición de sujetos de sus protagonistas"⁽⁵⁾.

Desde un enfoque clínico centrado en las personas y desde un posicionamiento ético, nos desafiamos a combinar la mejor evidencia disponible con el contexto de los sujetos para poder construir proyectos terapéuticos singulares y toma de decisiones compartidas⁽⁶⁾.

El concepto de subjetividades nos permite nombrar tanto los diversos modos de sentir, actuar, pensar, amar, vincularse; como a las huellas que toda época y cultura imprime en las personas. Esta diversidad de modos de ser y estar en el mundo son al mismo tiempo una construcción singular y colectiva. Singular y colectiva en tanto somos personas únicas, irrepetibles, diversas; y además portamos marcas de la época en la que vivimos. Esas marcas de época no solo moldean o producen subjetividades sino también determinadas formas de padecimiento.

Finalmente consideramos la necesidad de formarnos para practicar una escucha empática y una comunicación asertiva, en clave con los postulados de la comunicación no violenta⁽⁷⁾.

Aprendizaje Basado en Problemas

El ABP es un método didáctico en el cual el estudiante se involucra activamente en su propio aprendizaje y toman la iniciativa para resolver los problemas, en un camino hacia el autoaprendizaje. La consigna inicial es enseñar a aprender, con una estrategia de en-

señanza denominada aprendizaje por descubrimiento y construcción, donde cada estudiante se apropia del proceso, busca la información, la selecciona, organiza e intenta resolver con ella los problemas enfrentados⁽⁸⁾.

Durante el ABP, la función docente es de orientación, guía y moderación. En este proceso se parte de un problema para dar lugar a los pasos del proceso: aclaración de términos, análisis del problema, lluvia de ideas, contraste con conocimientos previos e hipótesis, preguntas, armado del plan de estudio y búsqueda de información, discusión final; autoevaluación y evaluación entre pares.

El aprendizaje basado en problemas, así como otros métodos de enseñanza de la medicina innovadores tienen efectos positivos en las competencias de los médicos y las medicas después de la graduación, especialmente en las dimensiones sociales y cognitivas⁽⁹⁾.

En general, el estudiantado de medicina valora positivamente para su aprendizaje a los espacios de aprendizaje basado en problemas, así como a otros espacios curriculares que potencian su participación, en contraposición a clases magistrales u otros formatos teóricos⁽¹⁾.

La perspectiva bioética en la construcción de los problemas de ABP

La bioética, entendida como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales^(10,11,12) se presenta en nuestra currícula desde el inicio de la carrera.

En tanto disciplina filosófica que se ocupa de problemas que se suscitan en el ámbito de las ciencias biológicas, la atención de la salud y el medio ambiente; comprende temas tales como nociones de persona, justicia, autonomía, dignidad, el valor de la vida humana y la protección de los derechos de las personas.

Sus características de interdisciplina dialógica, deliberativa, procedimental y que abreva de otros saberes - como la sociología, antropología y las ciencias médicas- permite al estudiantado incorporar en el abordaje de los casos de ABP los valores, perspectivas y proyectos de vida del paciente como recursos fundamentales en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Estimular el pensamiento crítico y herramientas para la reflexión y la gestión de los valores. Reconocer la importancia del aprendizaje fundamentado en teorías, normas y principios éticos a la luz de los derechos humanos que hacen posible la deliberación respetuosa entre las personas.

Se proponen ejes fundamentales de aprendizajes en bioética clínica, Investigación biomédica y problemas generales de distribución equitativa de recursos escasos en nuestros países del sur global que aparecen en el planteo de las situaciones iniciales de ABP.

Distinguir los conflictos morales dentro de las situaciones clínicas, que principios y valores se encuentran en tensión y conocer cursos de acción posibles para tomar decisiones prudentes, éticamente correctas y en consonancia con las perspectivas de las/os pacientes respecto de su propia salud.

Las/os estudiantes realizarán las búsquedas bibliográficas correspondientes basadas en la evidencia a fin de ir construyendo un pensamiento bioético junto a los aprendizajes biomédicos.

Casos para el ciclo inicial de la carrera de medicina

Se presentan tres problemas para trabajar en el primer año de la carrera, integrando las diferentes áreas conocimiento. Junto a la perspectiva bioética, en diferentes dimensiones, se abordan conocimientos de otras disciplinas de manera integrada (histología, patología, salud ambiental, epidemiología, salud pública, anatomía, etcétera).

Problema 1

Objetivos:

- Comprender las interrelaciones entre el ambiente y la piel de las personas e identificar los factores de riesgo que predisponen a sus patologías.
- Incorporar nociones básicas de los cambios histológicos que se producen en la piel.
- Reconocer la importancia de las radiaciones ultravioleta en la patogenia de las enfermedades de la piel.
- Comprender los vínculos de los integrantes del equipo de salud entre sí y con la comunidad en el contexto rural.
- Comprender la autonomía relacional en situaciones de vulnerabilidad de las personas.
- Reconocer el trabajo territorial de los equipos de salud y el acceso a la salud.

El agente sanitario de la localidad, realizando el censo para la realización de un ASIS, va a visitar a Vladimiro en su casa.

Vladimiro, el ruso, es un señor de 61 años que trabaja en el campo desde joven. Ha nacido en Argentina, pero siguen llamándolo así por su tez blanca, sus ojos claros y aspecto de extranjero. Vive solo en una casita pequeña en un paraje del área de Pilcaniyeu. Tiene algunos animales y su huerta, a la que dedica mucho tiempo. Su único hijo Iván se fue a vivir al noroeste argentino y no se ven hace tiempo.

Al mirarlo, descubre una lesión oscura del tamaño de una lenteja en la mejilla derecha que le preocupa. Lo cita para el día siguiente al centro de salud para revisarlo. A la vuelta de la ronda del Agente sanitario, conversan la situación en la reunión de equipo.

En la consulta, el médico generalista le anticipa a Vladimiro que es probable que deban realizarle estudios en Bariloche. Le pregunta si algún familiar podrá acompañarlo allí porque quizá tenga que mudarse a la ciudad por un tiempo.

Problema 2

Objetivos:

- Reconocer la importancia del proceso del consentimiento informado en la atención de la salud.
- Comprender la realidad regional y cultural que construyen el proceso de la salud enfermedad-atención.

- Comprender la importancia de la comunidad en la defensa de los derechos colectivos.
- Reconocer la importancia de la demografía sanitaria en la organización de los sistemas de salud.

Pedro de 27 años, vive en la zona de Clemente Onelli, se cayó del caballo y luego de 3 días consultó a la posta sanitaria del paraje. El agente sanitario que lo evalúa decide derivarlo al hospital de referencia para una consulta médica y solicita la ambulancia para su traslado. Cuando lo están subiendo a la ambulancia para su traslado, Pedro le pregunta al ambulanciero qué es lo que tiene y le dice que él no quiere que lo lleven al hospital.

El comisionado de Clemente Onelli reclama un equipo de salud permanente y moviliza a todo el pueblo, argumentando parámetros de la demografía sanitaria.

Problema 3

Objetivos:

- Comprender la estructura anatómica de la pared abdominal y los mecanismos que alteran su integridad.
- Describir la anatomía topográfica de la región inguinal, sus límites y estructuras principales.
- Reconocer los aportes de los estudios complementarios en el proceso diagnóstico.
- Comprender la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades evitables.
- Identificar las políticas de salud infantil en el marco de los derechos del niño.
- Reconocer al consentimiento informado como herramienta fundamental en la atención de la salud.

Bautista de 18 meses es un niño sano que vive con sus padres en un barrio del oeste de Bariloche. Su padre trabaja en casa de manera remota en programación y su madre está cursando una carrera universitaria on line.

Relatan que "Bauti estaba jugando en el jardín y se pone a llorar de repente y al cambiarle los pañales notan que le apareció un bulto del tamaño de una nuez en la ingle que le duele mucho".

En el centro de salud le explican que lo deben derivar al hospital para operarlo y le solicitan el certificado de la vacuna antitetánica. Los papas refieren que ellos no están de acuerdo con las vacunas y Bautista no tiene ninguna; también preguntan si no será necesario hacerle estudios.

Referencias bibliográficas

1. Guaresti G, Perner S, Tognetti C, Bellotti M. Integración e innovación curricular: retroalimentación de estudiantes de la primera cohorte de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Río Negro, Argentina. *Rev Educ Cienc Salud*. 2023;20(2):124-130. Disponible en: <https://recs.udec.cl/article/integracion-e-innovacion-curricular-retroalimentacion-de-estudiantes-de-la-primer-cohorte-de-la-carrera-de-medicina-de-la-universidad-nacional-de-rio-negro-argentina/>.
2. Kuhn T. (1962). *Las estructuras de las revoluciones científicas*. University of Chicago Press. Estados Unidos.
3. Morín, E. (1995). *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial Gedisa.
4. Souza Campos, G. (2002). *Gestión en Salud: en defensa de la vida*. Lugar Editora. Buenos Aires.
5. Ferrandini Débora, 2009. *Salud, opciones y paradigmas*. Ed. Mimeo.
6. Costa Alcaraza, AM, Padillab, CA. Un modelo para toma de decisiones compartida con el paciente, *Aten Primaria*. 2009;41(5):285-287. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7021963/>
7. Rosemberg, M (2013) *Comunicación no violenta: un lenguaje de vida - 1a ed.- 8a reimpresión - Buenos Aires: Gran Aldea Editores - GAE*.
8. García Sevilla, J. (2008). *El aprendizaje basado en problemas en la enseñanza universitaria*. Editum. Ediciones de la Universidad de Murcia.
9. Koh GCH, Khoo HE, Wong ML, Koh D. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. *CMAJ*. 2008;178(1):34-41. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18166729/>
10. Restrepo Gómez BR. Aprendizaje basado en problemas (ABP): una innovación didáctica para la enseñanza universitaria. *Educación y educadores*. 2005; 8: 9-20. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2040741>
11. Lermenda C. Aprendizaje basado en problemas (ABP): una experiencia pedagógica en medicina. *REXE*. 2016; 6(11): 127-143. Recuperado de: <http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/197/204>
12. Centeno A, Campos S. La educación médica en Argentina. *FEM*. 2017; 20(6): 265-271. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000600003

Lucia Angaut

Médica pediatra. Profesora Adjunta orientación Bioética, Área Cuerpo y Proceso salud enfermedad atención y cuidados, Carrera de medicina, Universidad Nacional de Río Negro.

Isabella Ceola

Médica Generalista, Magíster en Salud Pública. Profesora Adjunta orientación Relación Médico paciente Ambulatorio y Coordinadora del Área Cuerpo y Proceso salud enfermedad atención y cuidados, Carrera de medicina, Universidad Nacional de Río Negro.

Germán Guaresti

Médico Pediatra, Magister en Educación. Profesor Adjunto Salud Colectiva orientación Gestión y Director de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Río Negro.

