

El pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy y su proyección comunitaria

The pedagogical thought of Fidel Ilizástigui Dupuy and his community outreach

José Alberto Afonso de León^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5741-2426>

Miguel Ángel Blanco Aspiazú² <https://orcid.org/0000-0002-4678-6024>

Juan Mondejar Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0003-1280-5095>

Maricela Pérez Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0002-8915-2312>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente " Faustino Pérez". Matanzas, Cuba.

²Policlínico Universitario "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

³Universidad de Matanzas. Cuba.

*Autor para la correspondencia: jalberto.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La obra científico-pedagógica de Fidel Ilizástigui Dupuy ha servido de fundamento a los planes y programas de estudio, para métodos didácticos y educativos, y a las estrategias de desarrollo de la salud pública y la educación médica cubana.

Objetivo: Describir la proyección comunitaria del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy.

Métodos: Se desarrolló una investigación cualitativa con un enfoque marxista-leninista, sobre la base de la dialéctica materialista como método general de las ciencias, que posibilitó establecer el estudio del objeto de investigación en su multidimensionalidad y desarrollo a partir del empleo de métodos científicos generales del nivel teórico. Para abordar el tema de investigación se realizó una amplia consulta bibliográfica sobre el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy.

Conclusiones: La proyección comunitaria del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui está presente en toda su obra, la cual se materializó en el modelo del egresado que propuso en sus programas de estudio, a partir de los cuales se forma un médico general con un

enfoque integral del proceso salud-enfermedad con especial énfasis en la promoción, prevención y rehabilitación. Esta proyección de su pensamiento está indisolublemente unida a la integración docencia – asistencia – investigación y a la educación en el trabajo, tanto en la educación de pregrado como en posgrado.

Palabras clave: proyección comunitaria; integración docencia – asistencia – investigación; educación en el trabajo.

ABSTRACT

Introduction: The scientific-pedagogical work of Fidel Ilizástigui Dupuy has served as the foundation for curricula, for didactic and educational methods, and for strategies for the development of public health and Cuban medical education.

Objective: Describe the community projection of the pedagogical thought of Fidel Ilizástigui Dupuy.

Methods: A qualitative research was developed with a Marxist-Leninist approach, based on materialist dialectics as a general method of the sciences, which made it possible to establish the study of the research object in its multidimensionality and development from the use of general scientific methods of the theoretical level. To address the research topic, an extensive bibliographic consultation was carried out on the pedagogical thought of Fidel Ilizástigui Dupuy.

Conclusions: The community projection of Fidel Ilizástigui's pedagogical thought is present in all his work, which materialized in the graduate model that he proposed in his study programs, from which a general practitioner is formed with a comprehensive approach to the health-disease process with special emphasis on promotion, prevention and rehabilitation. This projection of his thought is inextricably linked to the integration of teaching – assistance – research and education for work, both in undergraduate and postgraduate education.

Keywords: community projection; integration of teaching – assistance – research; education for work.

Recibido: 02/11/2017

Aceptado: 26/07/2018

Introducción

En los procesos de transformaciones académicas, sociales y políticas de la época revolucionaria, dentro y fuera de la universidad, tuvo un papel protagónico el profesor de mérito Fidel Ilizástigui Dupuy (1924-2005), según apunta *Fernández Sacasas* en su artículo: “El legado del profesor Ilizástigui a la educación médica cubana del siglo XXI”.⁽¹⁾ Este autor valora al profesor Fidel Ilizástigui Dupuy como un hombre de sólida formación filosófica marxista leninista y compromiso político con la Revolución desde su temprana juventud. Además, considera que su obra científico-pedagógica ha servido de fundamento a los planes y programas de estudio, métodos didácticos y educativos, y a las estrategias de desarrollo de la salud pública y de la educación médica cubana.

Como problema investigativo se plantea, ¿cómo se manifiesta la proyección comunitaria del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy? Para lo cual el presente estudio plantea como objetivo describir la proyección comunitaria del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy.

Métodos

Se realizó un estudio de tipo cualitativo sobre una personalidad destacada en la historia de la educación médica. La investigación se realizó desde un enfoque marxista leninista, lo que permitió utilizar como método rector el dialéctico materialista, a partir del cual se utilizaron los métodos científicos generales del nivel teórico, entre ellos: el método de la unidad de lo histórico y lo lógico para estudiar el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy y su proyección comunitaria; el analítico sintético para estudiar su obra en sus diferentes facetas y sintetizar las ideas que permitieron articular su concepción de la medicina con proyección comunitaria y el inductivo deductivo para establecer las características generales de su pensamiento pedagógico en cada etapa a partir de la relación con el contexto histórico y su práctica pedagógica.

Se procedió a la revisión documental que permitió el estudio crítico de su obra recogida en artículos, folletos, libros, actas de reuniones, epistolario, discursos y conferencias, sin perder de vista el contexto histórico. Se realizó el fichado bibliográfico para la identificación, registro y sistematización de la información relacionada con el tema investigado.

Proyección comunitaria del pensamiento pedagógico de Fidel

Ilizástigui Dupuy

Fidel Enrique Ilizástigui Dupuy puede considerarse el paradigma de la educación médica en Cuba. Entre sus vastas contribuciones a la educación médica se pueden mencionar el diseño de varios programas de estudio de diferentes carreras, aportes a diversos tipos de enseñanza, la integración docente-asistencial-investigativa y la concepción de la educación en el trabajo como principio rector de la educación médica.

Como ejemplo de su contribución a los planes de estudio debe mencionarse la “medicina en la comunidad”, que organizó y reglamentó como una forma superior de atención médica primaria, desde 1966 hasta 1983 fecha en que se inicia el “Plan del Médico de la Familia”.^a En Cuba, la atención médica primaria tiene como antecedente el Dispensario Tamayo creado por el profesor titular Diego Tamayo y Figueredo. En este dispensario, a la par de la enseñanza de la clínica con pacientes que asistían a las consultas, se realizaba la asistencia a domicilio de determinados enfermos y las visitas a la sala "Santa Cruz" para mostrar algunos casos de especial interés a los estudiantes y así completar sus explicaciones teóricas.^(2,3)

Una fuente cardinal en el pensamiento pedagógico de Ilizástigui, es la relacionada con la educación en el trabajo, la universalización de la universidad y la concepción del programa del médico de la familia, las cuales fueron manifiestas en las ideas de Fidel Castro Ruz sobre el vínculo del estudio con el trabajo y su papel en la formación de la juventud.⁽⁴⁾ Al abordar la temática de la educación médica superior (EMS) y las necesidades de salud de la población Ilizástigui destacó: “[...] las ideas que sobre atención y educación médicas ha expresado en numerosas ocasiones el Comandante Fidel Castro [...]”,⁽⁵⁾ la alta prioridad dada por la Revolución Cubana a los programas de educación y salud⁽⁶⁾ y la contribución de la educación en Cuba al desarrollo multidimensional de la sociedad.⁽⁷⁾

Frente a la necesidad creciente de salud del pueblo cubano, el plan de salud para el año 2000, la ayuda internacionalista a otros pueblos hermanos y la posibilidad de brindar esa ayuda por intercambio comercial con otros países, la dirección de la Revolución y el Partido Comunista de Cuba (PCC) plantearon a partir de 1977, como directriz, la formación ampliada de médicos. Estando en ejecución ese plan, y a la par con esta directiva, se llevó a efecto un estudio de la EMS bajo la dirección del Ministerio de Educación en el periodo comprendido entre 1981 y 1982.^(8,9)

A partir de este trabajo se tomó la decisión de crear un nuevo currículo de estudios con el propósito de concebir un médico general básico (MGB) que se formara como especialista en

medicina general integral (MGI), trabajara en la atención primaria de salud y ejerciera la profesión en la comunidad.⁽⁹⁾ Esto formaba parte de la visión de Fidel Castro de este médico como “[...] el guardián de la salud”,⁽¹⁰⁾ cuya función principal sería la promoción, prevención y rehabilitación.⁽¹¹⁾ Al presidir la Comisión Central para la elaboración del Nuevo Plan de Estudios (NPE), a ILizástigui le correspondió concebir, dirigir, orientar e impulsar sus principales tareas.^a

Como expresión de la proyección comunitaria de su pensamiento pedagógico debe tenerse en cuenta su concepción del trabajo asistencial y el productivo social para la formación comunista que constituyeron dos nuevas actividades de gran contenido práctico-social extracurriculares que se sumaron al plan de estudios de la carrera de Medicina. El trabajo asistencial tenía como objetivo inicial brindar atención médica preventivo-asistencial a los trabajadores que se movilizaban en el periodo de la zafra azucarera, con estudiantes del tercero al sexto año acompañados de médicos responsables de la teoría.⁽⁴⁾ Esa actividad se extendió a la atención de estudiantes de secundaria básica y preuniversitario durante los periodos de la “Escuela al Campo” y también en el periodo vacacional.

El trabajo productivo social se desarrollaba con la participación de estudiantes y trabajadores docentes, los fines de semana, quincenal o mensualmente.⁽⁴⁾ Ese tipo de labor también se realizó en un tiempo al inicio de las vacaciones, fundamentalmente en la agricultura, con el tiempo se ha ido transformando y se efectúa en las propias instituciones de salud apoyando el trabajo de enfermería, en la comunidad en labores de tipo epidemiológicas, de promoción y de prevención.

En los años comprendidos entre 1971 hasta 1977 surgieron nuevas formas de vinculación del estudio y el trabajo, pues los estudiantes tuvieron la oportunidad de salir y trabajar en el área de salud, en las consultas de los policlínicos, visitas a las casas, centros laborales, lo cual “[...] permitió acercar más la educación y la enseñanza de la medicina a su concepción filosófica y teórica: la medicina como ciencia social para resolver los problemas de salud del pueblo [...]”.⁽⁴⁾

En el curso 1971-1972 los estudiantes de los dos primeros años hacían sus actividades prácticas en la producción, como empleados de servicio en las salas de hospitalización y como auxiliares de enfermería. En el ciclo preclínico los estudiantes realizaban estudios ecológicos familiares en el área de salud, los de quinto seguimiento de pacientes, y los de sexto trabajaban en las consultas del policlínico junto a sus profesores.⁽⁴⁾ En el curso 1973-1974 se le dio un sentido diferente al trabajo al relacionarlo con la carrera que el estudiante

cursaba. Esto permitió articular adecuadamente el estudio y el trabajo entre el aula y el área de salud, sobre todo en los dos primeros años, teniendo como núcleo la unidad “el hombre y su medio”, del plan de estudios integrados que agregaba un nuevo ingrediente, la actividad investigativa.⁽⁴⁾

En su obra, Ilizástigui destacó la importancia que tenía la interiorización por parte de los profesores de una concepción integral de la medicina, en la cual se valoraran los aspectos psicológicos y sociales del ser humano. Asimismo, analiza el enfoque social de la medicina que ve como consecuencia natural del progreso científico técnico y de la evolución histórica y económica de la sociedad y ratifica la necesidad de enseñar al estudiante a ver el hombre de manera integral, vinculando la teoría con la práctica y desde una concepción marxista-leninista.^(12,13)

En el nuevo plan de estudios elaborado a partir de orientaciones del Ministerio de Educación Superior (MES), curso 1978-1979, se señaló la necesidad de vincular el trabajo con la especialidad. Por lo anterior, Ilizástigui propuso, y se aplicaron, dos nuevas formas de expresión del principio del estudio y el trabajo: la práctica de familiarización para los dos primeros años, en la comunidad mediante la rotación en el policlínico por cuatro áreas problemas: salud del niño, salud de la mujer, salud del adulto y salud ambiental y la práctica de servicio a realizar en el policlínico y en el cuerpo de guardia de los hospitales a partir del tercer año. En el policlínico los estudiantes de tercer y cuarto años rotarían por cuatro áreas problemas en un nivel de complejidad mayor: atención integral al niño, atención integral al adulto, atención integral a la mujer y control del ambiente, al trabajo en sala lo consideró como práctica de servicio y trabajo práctico en unidad indisoluble.⁽⁵⁾

El 13 de julio de 1983 se pone en vigor la Ley de la Salud Pública, por la Ley No. 41.⁽¹⁴⁾ Ese mismo año Ilizástigui publica “La formación del médico cubano para el próximo decenio” donde aborda varios tópicos de interés tales como los principios de la salud pública cubana, la necesidad de continuar la selección de los estudiantes de medicina para su incorporación al Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” mediante una valoración integral, el plan prospectivo de la salud pública hasta el año 2000 y la creación de la especialidad en MGI, entre otros.⁽⁸⁾

En el artículo “Bases teórico-metodológicas del actual plan de estudios de medicina para la formación del médico general básico” conceptualiza a la medicina como ciencia y práctica con un carácter sociobiológico, lo cual debía ser el fundamento de la medicina, la salud pública y la educación médica superior.⁽¹⁵⁾ Además, expone la necesidad de reforzar las

ciencias sociomédicas de acuerdo a las necesidades de salud poblacional, esto justifica la presencia de la Psicología de la Salud, la disciplina organizativa Sociedad y Salud, la Medicina Integral I y II y su correspondiente rotación en el internado,⁽¹⁵⁾ todas impartidas por primera vez en forma de estancia, bajo el principio de educación en el trabajo.^a

En 1991 Ilizástigui escribió el editorial “Contribución de la Medicina Interna en la formación del médico general básico” donde expone cómo puede ayudar la medicina interna y los especialistas de ese perfil a la formación del médico general básico al iniciar y modelar la acción del futuro médico, educarlo en el uso y dominio del método clínico, el aprendizaje de habilidades y la comunicación, la realización de buenas historias clínicas, el método de solución de problemas, el diagnóstico y tratamiento integral, evitar el uso indiscriminado de complementarios, y poner énfasis en los aspectos preventivos de sanos y enfermos, de las colectividades y las influencias del medio.⁽¹⁰⁾

En 1991 presenta una ponencia en la Conferencia Integrada de Facultades y Escuelas del Sector Social titulada “Papel de la Universidad Latinoamericana en la elevación del nivel de salud de la población” donde distingue la crisis de salud y educación existente en Latinoamérica, del florecimiento de esos sectores en Cuba, aborda el estudio y conceptualización de salud y enumera las principales decisiones, orientaciones y medidas tomadas en salud por el estado y gobierno cubano, la integración de la universidad al esfuerzo de la sociedad en general y su participación en la elevación de los niveles de salud de la población y las tareas prioritarias de la educación médica.⁽¹⁶⁾

El modelo del egresado, la dimensión académica del trabajo y la proyección social de la universidad fueron analizados por él en otras publicaciones en las que destaca la participación de esta institución académica en el desarrollo y transformación de la salud del pueblo y la integración docente-asistencial-investigativa con la participación de los docentes, los profesionales, los investigadores, los administradores de salud y los representantes de la comunidad. En 1992 presenta el trabajo “Educación Superior y Educación Médica”, donde retoma el tema de la proyección social de la universidad y cómo con las ideas de la revolución en la educación universitaria y en la salud poblacional se rebasaron las ideas primarias de la reforma y los fines de la universidad en cuanto a misión y función. A partir de lo cual, aparece una nueva idea, la participación en el desarrollo y en la transformación de la salud del pueblo, estableciéndose así el concepto de integración docente-asistencial-investigativa. Se refiere, además, al modelo del egresado, los métodos y medios de

enseñanza, las relaciones interdepartamentales, y la posibilidad de establecer cada ocho años un año sabático para ponerse al día o profundizar en aspectos novedosos de su materia.⁽¹⁷⁾

En el siguiente año 1993 dedica otro artículo a la MGI, “La formación del médico general básico en Cuba”,⁽⁹⁾ y dos artículos a la educación médica superior: “Nueva estrategia curricular en la formación del estomatólogo general”,⁽¹⁸⁾ y el que tal vez sea su obra cumbre: “Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana”.⁽²⁾ En 1997 publica un artículo con el título “Nuevas ideas con miras a un Programa de Estudios Experimental en la formación de los médicos cubanos”.⁽¹⁹⁾ En este trabajo señala algunos problemas del plan vigente y expresa algunas ideas con respecto al nuevo plan que denomina: Proyecto integral (servicio-universidad-comunidad) para la formación de los profesionales de la salud, de las cuales las principales eran que estaría “[...] basado en la integración docente-asistencial-investigativa, la dimensión académica del trabajo y la educación en el trabajo [...]”, con la participación de los docentes, los profesionales, los investigadores, los gerentes y los representantes de la comunidad.

Otra propuesta de ese programa era seleccionar áreas integradoras en los servicios de atención médica destinadas para la educación en el trabajo. Además, presenta su base conceptual, ideas sobre la fundamentación teórica del diseño curricular, el método de solución de problemas como esencial en la formación de estudiantes, ratifica la educación en el trabajo como principio fundamental de la EMS y la necesidad de privilegiar o acentuar en la educación en el trabajo las actividades educacionales propias de la profesión, tales como el pase de visita, presentación y discusión de pacientes o familias, atención al paciente ingresado en el hogar, reuniones clínico-patológicas, clínico-radiológicas, clínico-epidemiológicas u otras.⁽¹⁹⁾

Conclusiones

La proyección comunitaria del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui está presente en toda su obra y se materializa en el modelo del egresado que propuso en sus programas de estudio, a partir de los cuales se forma un médico general con un enfoque integral del proceso salud-enfermedad con especial énfasis en la promoción, prevención y rehabilitación. Esta proyección de su pensamiento está indisolublemente unida a la integración docencia-asistencia-investigación y a la educación en el trabajo, tanto en la educación de pregrado como en posgrado.

Referencias bibliográficas

1. Fernández 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 Super. 2009 [acceso 03/03/2015];23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100011&lng=es&nrm=iso
2. Ilizástigui FE. Educación en el Trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana. Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la Organización de la Salud: su contribución al cambio y al desarrollo prospectivo. Ministerio de Salud Pública [folleto]. Ciudad Habana, Cuba: Editorial MINSAP; 1993.
3. Delgado G. Cátedra de Patología Médica con su clínica. Cuad Hist Salud. 2009 [acceso 04/05/2015];(106). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782009000200003&lng=es
4. Ilizástigui FE. Fundamentos de la formación teórico-práctica del médico general. Rev Cubana Adm Salud. 1979;5(4):303-18.
5. Ilizástigui FE. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. II Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud [Folleto]. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial ISCMH-MINSAP; 1993.
6. Ilizástigui FE. Factores que convulsionan la educación médica. En: Ilizástigui FE, compilador. Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985. p. 291-344.
7. Ilizástigui FE. La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud. Conferencia pronunciada en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 1996. [acceso 03/01/2017]. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>
8. Ilizástigui FE. La formación del médico cubano para el próximo decenio. En: Ilizástigui FE, compilador. Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985. p. 411-436.
9. Ilizástigui FE, Douglas R. La formación del Médico General Básico en Cuba. Educ Med Salud. 1993;27(2):189-205.
10. Ilizástigui FE. La contribución de la Medicina Interna en la formación del médico general básico. Rev Cubana Med. 1991 [acceso 03/01/2017];30(1). Disponible en: http://instituciones.sld.cu/socecs/files/2013/02/Contribuc_Med_Interna_formac_-MGI.pdf

11. Ilizástigui FE. Conferencia “El enfoque clínico y la calidad de la atención médica”. La Habana: Infomed; 1990 [acceso 03/01/2017]. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>
12. Ilizástigui FE. Medicina y Psicología. En: Ilizástigui FE, compilador. Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985. p.101-18.
13. Ilizástigui FE. Algunas consideraciones sobre salud y enfermedad. En: Ilizástigui FE, compilador. Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985. p. 23-45.
14. Carreño R, Salgado L. Cronología de algunos hechos de interés para la Educación Médica Superior (1959-2001). Rev Cubana Educ Med Super. 2002;16(4).
15. Ilizástigui FE. Las bases teórico - metodológicas del actual Plan de Estudios de Medicina para la formación del Médico General Básico. 1984 [acceso 03/01/2017]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/socecs/files/2013/01/1984-Bases-teorico-metodologicas-del-PEM.pdf>
16. Ilizástigui FE. Papel de la Universidad Latinoamericana en la elevación del nivel de salud de la población. Ponencia presentada en la Conferencia Integrada de Facultades y Escuelas del Sector Social. (UDUAL-NÚCLEO BÁSICO I). La Habana, junio 3-7 de 1991. En: Ilizástigui FE, compilador. Educación Médica y necesidades de salud poblacional. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública; 1993.
17. Ilizástigui FE. Educación Superior y Educación Médica. Palabras finales durante la Mesa Redonda sobre el tema Educación Superior. [Conferencia, inédita en formato digital]. La Habana: SOCECS; 1992 [acceso 03/01/2017]. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/socecs/files/2012/05/1992_EDUCACION-SUPERIOR-Y-EDUCACION-MEDICA.pdf
18. Campanioni F, Ilizástigui FE, Becerra M. Nueva estrategia curricular en la formación del estomatólogo integral. Educ Med Salud. 1993;27(2):206-13.
19. Ilizástigui FE. Nuevas ideas con miras a un Programa de Estudios Experimental en la formación de los médicos cubanos. La Habana: Vicerrectoría de Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 1997 [acceso 03/01/2017]. Disponible en: <https://files.sld.cu/sccs/files/2010/12/programa-de-estudio-experimental.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

^a Tomado a partir de la consulta y observación directa del Currículum vitae de 1994 de Fidel Enrique Ilizástigui Dupuy (N. de los A.).