

Impacto de la enseñanza del examen dermatoneurológico en estudiantes de pregrado.

Impact of the teaching dermato-neurological exam for pregrado students of medicine.

Nancy Tellez Cespedes,¹ María Eugenia García Céspedes.²

¹ Médico especialista en segundo grado en Dermatología y en primer grado en Medicina General integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar. Facultad 2 de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba. Cuba. Correo electrónico: nancy.tellez@infomed.sld.cu, nany120677@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-5012-9633>

² Médico especialista en segundo grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Máster en enfermedades infecciosas. Investigador Titular. Profesor Titular. Facultad 2 de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Director docente del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba. Cuba. Correo electrónico: eugenia.garcia@infomed.sld.cu <http://orcid.org/0000-0001-5075-831X>

Correspondencia: nancy.tellez@infomed.sld.cu y nany120677@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El examen dermatoneurológico es clave para el diagnóstico clínico de la lepra la cual para muchos aun es considerada una enfermedad mutilante, incurable, repulsiva y estigmatizante, lo que ha generado un trato inhumano hacia las personas que la padecen. **Objetivo:** identificar las principales contradicciones que en la actualidad se encuentran relacionadas con la enseñanza del examen dermatoneurológico en los estudiantes de quinto año de la carrera de medicina para el diagnóstico precoz de la enfermedad en la provincia de Santiago de Cuba. **Método:** Para la recogida de la información se emplearon 26 artículos que les permitió a las autores realizar la sistematización de los referentes teóricos vinculados a la enseñanza del examen dermatoneurológico en los estudiantes de medicina. **Conclusiones:** la no inclusión de la enseñanza del examen dermatoneurológico en el programa de la asignatura de Dermatología, el rechazo por parte de los estudiantes a los métodos tradicionales de enseñanza y la presencia de estigmas sociales, físicos y psicológicos constituyen las principales contradicciones para lograr una formación adecuada de los estudiantes en el diagnóstico temprano de la lepra.

Palabras clave: lepra, examen dermatoneurológico, diagnóstico temprano

ABSTRACT

Introduction: The dermatoneurological exam is key for the I diagnose clinical of the leprosy which for many an illness mutilante is even considered, incurable, repellent and estigmatizante, what has generated an inhuman treatment toward people that suffer it. Objective: to identify the main contradictions that at the present time are related with the teaching of dermatoneurological exam in the students of fifth year of the medicine career for the precocious diagnosis of the illness in the county of Santiago from Cuba. Method: For the collection of the information 26 articles were used that allowed the authors to carry out the theoretical systematizing of the relating ones linked to the teaching of dermatoneurological exam in the medicine students. Conclusions: the non inclusion of the teaching of the exam dermatoneurológico in the program of the subject of Dermatology, the rejection on the part of the students to the traditional methods of teaching and the presence of social, physical and psychological stigmas constitutes the main contradictions to achieve an appropriate formation of the students in the early diagnosis of the leprosy.

Key words: leprosy, dermato-neurological exam, early diagnose

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales existe la lepra. Acompaña al hombre casi desde sus orígenes. Aunque la fecha en que se reconoció por vez primera es incierta.

La palabra lepra deriva del griego *lepis*, que significa escama, costra y ha sido considerada una enfermedad mutilante, incurable, repulsiva y estigmatizante, lo que ha generado un trato inhumano hacia las personas que la padecen, constituye aún un problema de salud importante para algunos países. Las principales zonas endémicas del planeta son el sur y sureste de Asia, África Central Tropical, Mesoamérica y la parte septentrional de Suramérica, donde según la OPS, para estas 2 últimas zonas, las tasas notificadas oscilan entre 0,1-14,0 x 10 000 habitantes.^{1, 2, 3}

Según cálculos de la OPS, la prevalencia estimada a principios del presente siglo era de 2,4 millones de casos para una tasa de 5,0 x 10 000 habitantes en zonas rurales de regiones tropicales y subtropicales, donde las condiciones socioeconómicas desfavorables pueden ser más decisivas que el mismo clima. ⁽¹⁾ Aunque endémica por la historia de estas regiones, es un error circunscribirla solo a ellas. No obstante, en la actualidad se mantienen niveles mayores de morbilidad en países del tercer mundo, donde subsisten los mayores índices de pobreza, hambre, analfabetismo, hacinamiento e insalubridad, superiores a los de otras regiones del mundo.

Se caracteriza por lesiones cutáneas, en mucosa y nervios periféricos que provocan consecuentemente anestesia, debilidad muscular y parálisis. También alteraciones tróficas de la piel, los músculos y los huesos. La enfermedad tiene un largo período de incubación, de hasta 10-

15 años, es de muy prolongada evolución y se cuenta con un tratamiento efectivo para lograr su cura definitiva.^{1, 2}

Fue Herry Amauer Hansen en 1874 quien identificó la primera bacteria relacionada (*Mycobacterium leprae*). Desde entonces, se sabe que provoca una enfermedad granulomatosa de progresión lenta en la piel y el nervio. La variable de expresividad clínica es efecto directo de la respuesta inmunológica influenciada por factores genéticos y ambientales. Basado en ello, se clasifica la enfermedad en dos grandes polos, el lepromatoso (LL) y el tuberculoide (LT), entre los cuales se sitúan formas de lepra dimorfa o *borderline* (LB).^{3, 4, 5, 6, 7}

El diagnóstico se basa en tres puntos esenciales: valorar las lesiones de la piel, demostrar la hipertrofia y alteración funcional de los troncos nerviosos periféricos al demostrar la presencia del bacilo.^(2, 3, 4, 5)

Según la historia, los procesos formativos de la carrera medicina en Cuba vinculados al diagnóstico y tratamiento de la lepra se distinguieron según cada período.

Período colonial

Los inicios de la enseñanza de la medicina datan desde 1726 con la solicitud de los frailes dominicos para fundar una universidad con autorización real bajo el patrocinio de la iglesia, luego de algunas querellas entre ellos y el obispo se creó la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana, el 5 de enero de 1728. Su nivel científico era bajo, se usaban métodos de estudio metafísicos y había una dicotomía absoluta entre la teoría y la práctica.

Período republicano

La formación médica se destacó por ser elitista, por el pago de la matrícula y el proceso enseñanza aprendizaje se caracterizó por ser teórico enciclopedista, con desvinculación de la teoría con la práctica, entre 1902 a 1958 prevaleció el autodidactismo como principal forma de superación profesional, la formación de recursos humanos en función de los pacientes de lepra estaba a cargo de la Sociedad Cubana de Dermatología, el Profesor Raimundo García Menocal inició la docencia de Dermatología en el año 1903 al impartir cursos complementarios de tres meses de duración para los alumnos de Medicina, en lo que podría considerarse la primera actividad docente dermatológica de que se tiene noticias en Cuba, en 1906 se abre la primera sala para la atención de enfermos de Lepra en el actual Hospital Universitario General Calixto García y la iglesia, que por caridad atendían a los afectos confinados en reclusorios y se mantenía el aislamiento de los enfermos.^{4, 6}

Lo cual a juicio de las autoras muestra la existencia de formación específica para la Lepra, y se abrieron nuevos caminos en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, al considerarse a Cuba país idóneo para centrar las bases de la primera clasificación de la enfermedad utilizada aún

en la actualidad, se evidencia un desarrollo de la Dermatología cubana a finales de la década del 40.

Período revolucionario socialista

Al triunfo revolucionario solo existía una facultad de medicina con ingreso limitado para los aspirantes. En los inicios de este período el éxodo masivo de profesionales hacia el extranjero marcó la necesidad de formar personal, por lo que se comenzó la matrícula gratuita y la descentralización de las facultades medicas a zonas del centro y oriente del país.

En 1960 se crea el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Médico Social Rural, que hará posible extender la atención primaria y secundaria hasta los lugares más apartados de la nación.^{18, 21}

En agosto de 1961 se promulga la Ley No. 959, que señala al Ministerio de Salud Pública como rector de todas las actividades de salud del país. Se planteó la necesidad de desarrollar un sistema educacional que garantizara la formación de recursos humanos que reclamaban los programas de salud dirigidos a la población; tuvo lugar así, la apertura de nuevas escuelas para dar respuesta a una de las principales y primeras medidas revolucionarias: la salud, derecho de todos y deber del estado.⁽¹⁸⁾

En 1984 se crea el modelo de medicina familiar y el programa se vincula a esta modalidad de atención, con la conducción del profesor de mérito Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy.²¹

En este período los procesos formativos de la Educación Médica cubana dan respuesta al encargo social de la naciente Revolución, los cuales se sustentan en un fundamento político ya que existe voluntad política del estado manifiesto en el artículo 51 de la Constitución de la República de Cuba y la Ley 41 de Salud Pública.^{3, 4, 5}

Existieron varias modificaciones en el programa de atención de la lepra y en el programa de enseñanza de la asignatura. En 1993, con la reducción de la tasa de prevalencia a 0.79 por 10 000 se alcanzó la eliminación de la enfermedad como problema de Salud Pública a nivel nacional según definición de la OMS. Este criterio de la OMS significa reducir la tasa de prevalencia de la enfermedad a menos de un caso por 10.000 habitantes.

A pesar de los avances que acontecieron en el período revolucionario socialista, en los últimos cinco años el diagnóstico tardío es un problema evidente.

Si bien es una enfermedad que su diagnóstico definitivo se realiza a través del especialista en Dermatología, en el sistema de salud cubano, debido a su estructura, los profesionales integrantes del equipo básico o del grupo básico de trabajo deben tener la preparación para orientar de manera certera los pacientes hacia la consulta de esta especialidad por tanto, el médico de atención primaria es quien recibe al enfermo con los primeros signos y síntomas sugestivos de la enfermedad, debe estar capacitado para desarrollar el examen dermatoneurológico (EDN) pues las manifestaciones clínicas en muchas ocasiones constituyen el diagnóstico de la misma.

Actualmente en Cuba se diagnostican entre 250 a 300 casos anuales. Pese a la voluntad política y social del estado, aún persiste el mismo rechazo social y discriminación, que tuvo la enfermedad desde sus comienzos. ⁽⁷⁾ Aunque no constituya un problema de salud, no se puede hablar de erradicación de la misma, aparecen cada año nuevos casos en ocasiones con discapacidades permanentes por diagnósticos tardíos.

En Santiago de Cuba en los últimos cinco años se tiene un acumulado de 146 casos nuevos de ellos 24 con discapacidad representada en 11 con discapacidad grado uno y 13 pacientes con discapacidad grado dos. De ese total de pacientes afectados cuatro fueron niños.

Dentro de las metas principales de la OMS para el 2020 se encuentran ninguna discapacidad grado 2 en pacientes pediátricos con lepra y la disminución de los casos nuevos de la enfermedad con discapacidad grado 2. ^{11, 12, 13, 16}

Entonces cabe preguntarse si en el proceso formativo del médico, este adquiere las suficientes habilidades para el diagnóstico oportuno y precoz la lepra. Entonces, ¿cuáles son las contradicciones que están relacionadas en la enseñanza del examen dermatoneurológico, en los estudiantes de quinto año de la carrera de medicina, que contribuyan el diagnóstico temprano de la lepra, en la provincia de Santiago de Cuba?

En función de responder a la interrogante anterior planteada las autoras de este artículo trazan el siguiente objetivo: identificar las principales contradicciones que en la actualidad se encuentran relacionadas en la enseñanza del examen dermatoneurológico (EDN) en los estudiantes de quinto año de la carrera de medicina para el diagnóstico precoz de la lepra en la provincia de Santiago de Cuba, lo cual consideramos importante debido a que es en ese momento en el que los futuros médicos adquieren la habilidad y si falla este aprendizaje el resultado es la detección tardía de pacientes acompañado de discapacidades físicas, orgánicas, psicológicas, económicas y sociales.

MÉTODO

Para la recogida de la información se emplearon artículos de las paginas Scielo, Google scholar, MEDISAN, Elsevier y tesis doctorales en ciencias de la educación médica, publicados e impresos para un total de 47 artículos, de ellos fueron seleccionados 26 que cumplieran con el criterio de idioma español o traducidos al español y que abordaran la lepra y el proceso de formación en la carrera de medicina. Posteriormente se realizó la sistematización de los conceptos de formación profesional, habilidad y desarrollo vinculados a la enseñanza del examen dermatoneurológico en los estudiantes de medicina en Santiago de Cuba.

DESARROLLO

El paciente de lepra sin tratamiento es la fuente de infección para adquirir la enfermedad; el riesgo de adquirirla es más alto entre los convivientes de enfermos que entre la población en general: dos veces mayor para los convivientes con enfermos paucibacilares, entre cinco y diez para los que lo hacen con enfermos multibacilares y de cuatro para el contacto social.³

En la búsqueda de la fuente de infección y de posibles casos secundarios, es donde tienen un importante papel el médico y la enfermera de la familia, quienes conocen la población de su área de atención; el viejo aforismo de la medicina de que "enfermedad que no se piensa no se diagnostica" se ha convertido en hecho, con una influencia negativa en cuanto a la detección de esta enfermedad de bajas tasas de incidencia. En la base de esta falta de sospecha clínica de los médicos está el desconocimiento de las cuestiones mínimas necesarias para hacer su diagnóstico presuntivo.^{7, 8, 9}

De manera que el diagnóstico tardío, a criterio de las autoras, constituye en la actualidad un problema de salud con necesidad imperiosa de revertir. El tema lepra se incluye en pregrado en las asignaturas Dermatología y Salud Pública desde los primeros currículos.

El estudio de la Dermatología como disciplina médica no es ni breve ni simple, por el contrario, incluye un amplísimo espectro de entidades nosológicas, de causas muy variadas, manifestaciones clínicas diversas, las cuales se modifican según las características del paciente y el medio.¹⁰

La rotación de Dermatología, se caracteriza porque su contenido es mayormente práctico, a fin de desarrollar en el estudiante habilidades sensoriales, de diagnóstico y terapéuticas para la solución de problemas de salud asociados a estas dolencias, cuya atención está normada por la Organización de Salud y para el nivel de su atención primaria. Su objeto de estudio lo constituye la piel en estado de salud y enfermedad. Un grupo de afecciones de la piel tiene alta incidencia y morbilidad por lo que el egresado de la carrera de Medicina debe estar provisto de los elementos necesarios para diagnosticar, tratar y orientar a los enfermos.¹⁰

Justamente al analizar el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen físico dermatológico en un paciente con lepra o sospechoso de la enfermedad en el pregrado identificamos varias contradicciones la primera de ellas es que en el programa de la asignatura Dermatología tiene dentro de los contenidos la lepra donde el estudiante debe aprender su concepto, manifestaciones clínicas, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y el programa de control, pero no está incluido el EDN como una de las habilidades a adquirir, a pesar de que está detectado el error se imparte en las prácticas clínicas, encontramos que los métodos convencionales de la enseñanza del mismo no incentivan el aprendizaje, en ello tiene un gran peso el factor humano dado por el claustro de profesores con un alto grado de preparación en el escenario del Hospital Juan Bruno Zayas Alfonso, el hospital infantil sur, al no ser así en los policlínicos donde la gran mayoría son

instructores pero se refuerza en la rotación en el Hospital, a pesar de la experiencia de la mayoría de los profesores del claustro a juicio de las autoras consideramos que aún no se logra el objetivo. En la enseñanza se emplean métodos activos como estrategia de enseñanza aprendizaje los cuales son reconocidos como un preciado recurso didáctico para lograr resultados que son accesibles en comparación a los denominados métodos tradicionales caracterizados por la comunicación unidireccional del docente a los estudiantes.^{16, 17, 18}

Con el desarrollo de la tecnología, la enseñanza de la medicina al lado de la cama del enfermo ha disminuido en los últimos años. El estudiante puede llegar a ser un experto indicando pruebas diagnósticas que no sabe jerarquizar o interpretar. De esta manera se subvalora la importancia de las habilidades clínicas como la realización del interrogatorio y la ejecución del examen físico completadas con técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas. Ha surgido, así, el concepto de 'médico hipohábil' para describir al médico en el que la tiranía de la tecnología para diagnosticar y tratar enfermedades ha sustituido a la práctica de una medicina 'osleriana' en sentido amplio.¹⁶

La necesidad de mejorar la formación de los recursos humanos en salud llama la atención de varios investigadores. Muestra de ello son la Conferencia Mundial sobre Educación Médica en el año 1988 donde se destacó: "la necesidad de formar médicos capacitados que sepan escuchar, sean observadores cuidadosos y clínicos eficientes".⁽⁴⁵⁾ Posteriormente en la Cumbre de Educación Médica en Edimburgo en 1993 se hizo énfasis en : "la necesidad de establecer nuevas estrategias y métodos de enseñanza y aprendizaje para desarrollar las capacidades de análisis síntesis y evaluación imprescindibles para la solución de problemas clínicos", se destacó además la importancia de la educación médica continuada y el aprendizaje durante toda la vida a partir del dominio de habilidades de aprendizaje auto dirigido en la educación de pre y postgrado.¹⁶

El estudiante de medicina en su accionar es fundamental que se apropie del método clínico, epidemiológico, métodos que se interrelacionan entre sí, como medio indispensable para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar, evaluar e intervenir de forma positiva en la salud de la población, con carácter autónomo, darles solución a los problemas de manera independiente, o con el trabajo en equipo, según lo requiera la situación identificada, así prevenir las discapacidades físicas, psicológicas, sociales que provoca la detección tardía de la lepra.

El aprendizaje de la Dermatología debe garantizar al estudiante la obtención de los objetivos del programa, para saber (conocimiento), para actuar (habilidad), así como mantener una actitud profesional como médico, constituir una motivación para continuar su autoaprendizaje, con competencia y desempeño a fin de convertirse en un buen Médico General Básico, multivalente, útil a la comunidad, apto para elegir posteriormente un camino específico.¹²

Por formación profesional se entiende todos aquellos estudios y aprendizajes encaminados a la inserción, reinserción, actualización laboral, cuyo objetivo principal es aumentar, adecuar el

conocimiento, las habilidades de los actuales y futuros trabajadores a lo largo de toda la vida. ^{16, 17, 18}

Para Hegel, la formación es la transformación de la esencia humana. Desde esta perspectiva, entonces, diremos que la formación es la trascendencia que el Hombre alcanza a través de su devenir. ^{16, 19}

Entre los principios didácticos que sirven de base a la formación de los profesionales de la salud en Cuba se destacan los siguientes: integración docente, asistencial e investigativa en el SNS (que incluye las universidades), carácter científico del proceso docente educativo, enfoque sistémico de las categorías didácticas, vinculación de la teoría con la práctica, educación en el trabajo. ²⁰

El currículo de la carrera de medicina parte de los problemas de salud de la población y prevé la formación de un médico general con aptitudes y actitudes humanistas, un enfoque hacia la salud más que hacia la enfermedad, caracterizado por competencias diagnósticas, terapéuticas y comunicativas desarrolladas a partir de la solución de problemas. ^{21, 22, 23, 24}

La carrera tiene como eje la salud del individuo, la familia, la comunidad y el medioambiente. En el quinto año de la carrera la rotación de Dermatología se enfoca en la estrategia de la APS. El educando analiza cada problema de salud, individual o colectivo, desde el punto de vista biopsicosocial, conjuga lo humanístico y lo ético con lo científico y lo tecnológico. ²⁵

Al respecto las autoras consideran que en la formación de los estudiantes de quinto año de medicina, para que adquieran los conocimientos necesarios para el diagnóstico de la enfermedad de Hansen es imperioso que dominen la habilidad de desarrollar el EDN, herramienta que se adquiere a través de la práctica con previo conocimiento del tema, lo cual se ve materializado en la educación en el trabajo.

Para lograr dicho objetivo el docente debe preocuparse no solo por transmitir información sino por lograr la adquisición por parte del estudiante de conocimientos y habilidades. Dentro de ellas, las habilidades clínicas tienen un rol fundamental. El desarrollo de dichas habilidades como parte del método clínico epidemiológico le permite al médico establecer juicios de valor, elaborar un diagnóstico y dictar una conducta terapéutica adecuada ante la sospecha de un paciente con lepra. ²⁵

El término "habilidad" ha sido definido por varios autores. Según Petrovski es el "...dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad con la ayuda de los conocimientos y hábitos que la persona posee..."³¹ Por otra parte Klinberg la define como "...los componentes automatizados de la actividad del hombre surgidos mediante la práctica." ¹⁷

Al sistematizar estas definiciones de acción se evidencia el hecho de que las habilidades se reconocen como actos que se orientan y ejecutan de forma consciente a través de la actividad.

En el caso del estudiante del quinto año de medicina adquiere durante la rotación por la asignatura Dermatología la habilidad de desarrollar el EDN mediante la práctica, el estudio consciente y la interacción con el paciente.

En encuestas realizadas por las autoras se constató que los estudiantes se sienten presionados por la carga de contenidos que deben aprender en 3 semanas de rotación y muchos refieren falta de motivación para aprender el EDN.

El Plan de Estudios 2010 de la Facultad de Medicina define a la competencia como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y aptitudes que interrelacionados entre sí permiten tener un desempeño profesional eficiente de conformidad con el estado del arte. ⁽¹⁵⁾

Las competencias involucran no sólo los conocimientos y técnicas, sino además el compromiso ético y los valores como elementos del desempeño competente. Para ello, el proceso educativo requiere del trabajo en equipo y colaborativo de profesores, el cumplimiento de los programas académicos, el papel proactivo del estudiante y el desarrollo de sistemas integrales de evaluación. En la medida en que el profesor-tutor y el estudiante comprenden y utilizan las competencias para el aprendizaje, estas últimas logran coherencia y congruencia. ⁹

Pretender enseñar a los jóvenes sin tener en cuenta sus peculiaridades, gustos, tendencias, expectativas e inquietudes es casi como arar en el mar. De ahí que los docentes tienen que prepararse para cambiar lo que tenga que ser cambiado en nuestros enfoques, métodos, técnicas, procedimientos en el proceso dialéctico de enseñanza aprendizaje, centrado en el estudiante. Es un reto lograr el aprendizaje efectivo, los conocimientos, habilidades, valores y sensibilidad para que los educandos alcancen la competencia profesional que se exprese en los modos de actuación, que contribuyan significativamente a garantizar las aspiraciones de salud de nuestro y otros pueblos del mundo.

Vale la pena revisar como el Profesor Ken Bain clasifica a los aprendices (estudiantes):

- Estratégicos: estudian sólo porque quieren sacar buenas notas o ser los mejores de la clase, sin cambiar sus concepciones.
- Profundos: pretenden aprender para dominar la materia, tienen interés en saber más y saber hacer, y adquieren la capacidad de crear y pensar críticamente.
- Superficiales: su primer objetivo es no equivocarse, "evitan líos", sobreviven, memorizan incluso aunque no entiendan nada.

Se necesita de estudiantes profundos, cómo lograrlo es un reto; por ende hay que estudiar y prepararse más sobre el llamado aprendizaje activo y significativo, formar un médico capaz de pensar, sentir y actuar de forma inteligente, en correspondencia con las necesidades de la sociedad en que vive, en el marco concreto de la comunidad en que se desarrolla.

Dentro de las contradicciones a las que nos enfrentamos en nuestro medio que impiden la detección temprana de la lepra, están los estigmas sociales, que a pesar del desarrollo científico que ha alcanzado la medicina y los logros obtenidos en el campo de la Dermatología persisten tanto en los trabajadores de la salud, estudiantes de las ciencias médicas, los enfermos, familiares y la sociedad.

La enfermedad de Hansen fue interpretada hace más de 3000 años como una maldición de los dioses, o el castigo del pecado, o el de una enfermedad hereditaria. Las creencias religiosas señalaban y estigmatizaban a individuos atacados por virus y bacterias que nada tienen que ver con el pecado. La epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) abunda en paralelismo con la Lepra medieval, es incurable, causa temor y, sobre todo, genera discriminación, pero en 4 décadas desde su aparición la humanidad ha aceptado el SIDA, sin embargo al parecer, nunca van a convivir con un paciente enfermo de lepra.⁴

Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo a discriminación o estigmatización alguna. Esto se ha violado en la lepra. El rechazo se manifiesta hoy usando términos como "leprosos", no tocando al paciente por temor al contagio, no realizando un correcto examen físico, no manteniendo una relación equipo de salud-paciente afable, con empatía y preocupación real por el enfermo, en fin no aplicando el humanismo como puntal de la medicina. Fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto. En la lepra, por temores o desconocimiento de la enfermedad, no se cumple totalmente este principio.

Las autoras consideran que los estigmas se mantienen a pesar de tener miles de años de existencia la enfermedad de Hansen porque en un gran número de estudiantes de quinto año que dentro de muy poco serán los médicos recién graduados no encontramos los valores que debe tener el médico como: humanismo, beneficencia, ética, bioética y solidaridad

En el caso de la lepra, la privacidad es necesaria para el paciente, pero puede entrar en conflictos de valores cuando es necesaria cierta publicidad al realizar el control de foco, o sea cuando puede afectar a otros. De igual manera la confidencialidad requerida para el paciente, puede verse afectada para poder hacer el bien a otros (beneficencia).¹¹

Algunos pacientes diagnosticados con formas clínicas multibacilares omiten sus contactos extradomiciliarios por temor a ser rechazados y en definitiva con el transcurso de los años han salido casos nuevos de estos contactos que nunca fueron revelados y en el peor de los casos se diagnostican tardíamente ya que el periodo de incubación de la enfermedad puede durar desde meses hasta varios años. Están también las personas con síntomas sugestivos de la enfermedad y no acuden al médico por temor a ser rechazados por tener la enfermedad.

El médico y la enfermera frente a un paciente con lepra deben romper, ante todo, un muro a veces muy sólido, que de no hacerlo pudiera aislarlo para siempre del paciente, si se tiene en cuenta que este siente, por lo general, temor a la muerte, angustia ante el futuro, lo desconocido, tristeza, hostilidad ante el infortunio y una permanente demanda de afecto. ^{13, 16}

La tarea suprema de la educación médica es la humanización del hombre, la apropiación de los valores, de las costumbres, de las tradiciones, que en última instancia se produce por medio de la aprehensión de la cultura nacional y universal, para de esta manera romper mitos y leyendas sobre enfermedades marginadas hasta nuestros días como es el caso de la lepra. De igual manera, no puede haber proyecto social sin una riqueza individual extrema. ²¹

Un diagnóstico positivo no implica ahora la muerte como ocurría en el siglo pasado, ni la terminación de una vida normal, pero sí impone la necesidad de ordenar prioridades y cuidados, especialmente los que se refieren a las medidas para evitar la transmisión. Sí se conoce que por el hecho de padecer la enfermedad y llevar el tratamiento indicado, el paciente deja de transmitir los bacilos y puede llevar una vida normal, además de curarse definitivamente. ⁹

CONCLUSIONES

Las contradicciones identificadas fueron: la falta de concepción en el programa de la rotación de Dermatología de una metodología para la enseñanza del EDN, las dificultades de su aprendizaje a través de los métodos tradicionales de enseñanza a pesar del alto grado de preparación de los profesores, la falta de motivación de los estudiantes por aprender debido en parte por el exceso de contenido nuevo en tan corto tiempo y a las nuevas tendencias actuales de dar más importancia a la tecnología que a la actividad de aprender al lado del paciente, así como los estigmas sociales, psicológicos, físicos que se ven evidenciados en los estudiantes de la carrera de medicina por la carencia de valores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pastrana F, Ramírez CR, Moredo E, Impacto de la Lepra en la historia. Artículo original. dic. 2011 Disponible en: [http:// www.medigraphic.com/pdfs/fofia/fd-2012/fd121f.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/fofia/fd-2012/fd121f.pdf)
2. Fitzpatrick, T: Tratado de Dermatología. Enfermedades por Micobacterias 7ma edición USA, Ed, Americana 2013 (2491- 2506)
3. Lazo Pérez MA. Tecnología de la Salud, Universidad Innovadora. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2018; 9(1):[1 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1075>.
4. OMS. Informe Mundial Estadísticas de Lepra 2016. Weekly Epidemiological Record. 2017; 35(92):501-20.

5. Hurtado Gascón L, González González L, Tejera Díaz J, Portela Arrieta M, Delgado Silva M, Rumbault Castillo R, et al. Lepra tardía. Comportamiento clínico epidemiológico. La Habana. período 2008-2016. Rev Leprológica. 2017;31(3):167-75. MINSAP. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-170808>
6. Anuario Estadístico de Salud. Incidencia y Prevalencia de Lepra. La Habana. 2017.
7. Hurtado Gascón L. Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia en la detección temprana de la Lepra [Título en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud; 2018.
8. Rumbaut Castillo R. Historia de la Lepra en Cuba. Evolución del programa de control. 2019/06/ 128. Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/334081660_Historia_de_la_La_Lepra_en_Cuba_Evolucion_del_Programa_de_control
9. Aguiar González de la Peña NM, Benítez Piñón LM. Aproximación a la historia de la medicina en Cuba 1899-1925. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2011; 10(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1823>
10. Programa Nacional asignatura Dermatología República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Vice Ministerio de Docencia e Investigación. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Enero 2010. Disponible en: <https://especialidades.sld.cu/dermatologia/2010/04/01/porgrama-de-la-asignatura/>
11. Vela Valdés J, Salas Perea RS, Pujals Victoria N, Quintana Galende ML, Pérez Hoz G. Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. Educ Med Super. 2016 30(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&
12. Vela Valdez J. Sys Salas R, Quintana Galeante y colaboradores. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev. Panam. Salud Pública. 2018. 42 e 43. Disponible en : <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e33>
13. Baquero Suarez JM, Gámez Sánchez D, Dueñas Moreira O. Diagnóstico de lepra en una comunidad ecuatoriana. Rev Cub Med Gen Int. 2019; 35 (3): 528. Disponible en : <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/528/268>
14. Vela Valdés J. Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959–2014. [Tesis doctoral] La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2016. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1008/876>. [Google Scholar]
15. De la torre Navarro L M, Martínez G, Domínguez J. Objetos de aprendizaje en Dermatología: una bondad de las TIC. Revista cubana de informática medica. Vol. 7 No

- 1, Ciudad de la Habana, ene-jun 2015. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59436>
16. Vela-Valdés J, Salas-Perea RS, Quintana-Galende ML, Pujals-Victoria N, González Pérez J, Díaz Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018; 42: e33. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>
17. Abreu Guillén GJ, Escalona Veloz R. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con estados reaccionales de lepra. MEDISAN [revista en Internet]. 2015; 9(7):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000700005
18. Rodríguez Roque M, Herrera Alonso D, Sánchez Lozano A. Neuropatía hipertrófica secundaria a enfermedad de Hansen. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2016 Ago; 14(4): 475-481. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400016&lng=es.
19. Hurtado Gascón LC. El desempeño profesional del médico de familia en la detección temprana de la Lepra. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [revista en Internet]. 2018; 9(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1294>
20. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. Capítulo 7. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/cap_7.pdf. [Google Scholar])
21. Vela Valdés J. Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959–2014. [Tesis doctoral] La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2016. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1008/876>. [Google Scholar]
22. Hurtado Gascón LC, Lazo Pérez M A, Rumbault Castillo R C. Demora en el diagnóstico de la Lepra. La Habana. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/326156918>
23. Quevedo Lorenzo I, Yáñez Crombet A, Delgado Gutiérrez O L, Domínguez Núñez C R, Bejar Viltres H R. Algunos aspectos clínicos-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara .Granma. 2013-2017. Rev Méd. Granma. Multimed 2019; 23(1). VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818
24. Ramírez Ramírez H, Pastrana Fundora F, Ramírez Albajés C R, Alemañy Díaz-Perea C. Caracterización de los pacientes pediátricos con lepra. Fol Derm Cub. 2019; 13(3): 163. Disponible en: www.revfasld/indez.php/fdc/article/view/163/187

25. Companioni Maya Y, González Torres A, Gómez Díaz Y. Pensar siempre en lepra. Fol Derm Cub. 2018; 12(3):143. Disponible en: <http://www.revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/143>
26. Ofarrill Hasté V, Varela Villalobo S M, Polo Nigrinis, Daza Vergara J T, Lobaina Mejias Y L. La importancia de pensar en lepra para su diagnóstico oportuno. Fol Derm Cub. 2019 13(3): 164. Disponible en: www.revfasld/index.php/fdc/article/view/164/192