

Diseño curricular del Análisis de la Situación de la Salud para la carrera de medicina

Curricular design of the Analysis of Health Situation in medical studies

Reinaldo Pablo García Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7451-8713>

Adelaida María Ballbé Valdés² <https://orcid.org/0000-0001-6027-5696>

Homero Calixto Fuentes González³ <https://orcid.org/0000-0002-0705-8622>

Hipólito Peralta Benítez² <https://orcid.org/0000-0002-8479-2804>

Natacha Rivera Michelena⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5826-7304>

Alejandro Samir Fernández Alpizar¹ <https://orcid.org/0000-0002-5892-3671>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Hospital General Docente “Juan Bruno Zayas”. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad “Julio Trigo López”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rey.say@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las reformas curriculares al Análisis de la Situación de Salud se orientan hacia la formación de un médico general con capacidades transformadoras para la intervención en la salud comunitaria.

Objetivo: Identificar el tratamiento dado al contenido del Análisis de la Situación de Salud en elementos curriculares seleccionados del plan de estudio C de medicina, perfeccionado en 2010.

Métodos: Se realizó una investigación pedagógica exploratoria al plan de estudio C de la carrera de medicina. Se aplicaron los métodos analítico-sintético e histórico-lógico y se hizo un análisis de contenido del Análisis de la Situación de Salud en 3 elementos curriculares: trascendencia en funciones profesionales y habilidades, tratamiento en

estrategias curriculares y manifestación en la asignatura Salud Pública, con su representación en el plan de estudio.

Resultados: En los 21 elementos analizados, de las cinco funciones profesionales, el Análisis de la Situación de Salud estuvo explícito en 5 e implícito en 12; en las 40 habilidades de aplicación, explícito en 3 e implícito en 18, y incluido en las 2 estrategias curriculares. En la asignatura Salud Pública ocupó el 25,62% del fondo de tiempo, y fue explícito en 3 de sus objetivos generales e implícito en los demás. En el currículo: la asignatura representó el 5,42%; y el contenido del Análisis de la Situación de Salud, el 1,39%.

Conclusiones: Los elementos curriculares analizados revelaron la acertada reforma realizada al contenido del Análisis de la Situación de Salud cuando fue perfeccionado el plan de estudio C de la carrera de medicina.

Palabras clave: diagnóstico de la situación de salud; currículo; programas de estudio; educación de pregrado en medicina; médicos generales; salud pública.

ABSTRACT

Introduction: The curricular reforms to the analysis of the health situation are oriented towards the formation of a general practitioner with transformative capacities for intervention in community health.

Objective: To identify the management given to the content of the analysis of the health situation in selected curricular elements of the study plan C of medicine, perfected in 2010.

Methods: An exploratory pedagogical investigation was carried out to study plan C of the medical studies. Analytical-synthetic and historical-logical methods were used and content analysis of the Health Situation Analysis was made in 3 curricular elements: transcendence in professional functions and skills, treatment in curricular strategies and meters in the Public Health subject, with its representation in the study plan.

Results: In the twenty-one elements analyzed, out of the five professional functions, the Health Situation Analysis was explicit in 5 and implicit in 12. Concerning the forty application skills, it was explicit in 3 and implicit in 18, and it was included in the two curricular strategies. Regarding the Public Health subject, it employed 25.62% of the hours, and was explicit in 3 of its general objectives and implicit in the others. In the curriculum, the subject represented 5.42%; and the content of the Analysis of the Health Situation represented 1.39%.

Conclusions: The curricular elements analyzed revealed the reform to the content of the Analysis of the Health Situation was successful in reference to study plan C of the medical studies.

Keywords: diagnosis of the health situation; curriculum; syllabus; undergraduate education in medicine; general practitioners; public health.

Recibido: 13/08/2019

Aceptado: 24/04/2020

Introducción

En la conferencia internacional “Salud para el Desarrollo”, celebrada en Buenos Aires en 2007, se proclamó una formación médica orientada hacia el desarrollo de capacidades para abordar la heterogeneidad sociocultural de los diversos países, además de una práctica vinculada con la comunidad y con la participación de los actores sociales en la producción de la salud.⁽¹⁾

Con anterioridad, *Ilizástigui*⁽²⁾ planteó la necesidad de un posicionamiento universitario que vinculara el accionar interno del estudiante con el externo, donde lograra comprender al ser humano en su integralidad, abarcar más lo colectivo que lo individual y transformar la salud más que explicarla. Preceptos formativos que a criterio autoral se logran concretar con la realización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de una comunidad, pues es allí donde se dan las condiciones didáctico-pedagógicas para desarrollar en el estudiante de medicina las capacidades profesionales transformadoras.

El ASIS, inicialmente conocido también como Diagnóstico de la Situación de Salud, constituye la investigación fundamental del sistema de salud cubano. Al aplicar este instrumento científico, el médico general investiga e interviene en la situación de salud de una comunidad, espacio donde se gesta y desarrolla. Esto convierte al ASIS en el eje conductor que permite a este profesional interpretar los intereses de los actores sociales que con él participan, y mediar con integración para, en función de alcanzar la situación de salud deseada, emprender las acciones transformadoras.⁽³⁾ Por lo anterior, se debe garantizar la realización de verdaderos y profundos ASIS con la participación de la comunidad y que estos sean el punto de partida en la proyección estratégica territorial y nacional.⁽⁴⁾

Desde el surgimiento del ASIS en 1976, su conceptualización se ha renovado de forma continua hasta definirse como el proceso mediante el cual los actores sociales, de manera mancomunada y liderada por el sector salud, identifican, desde su percepción, los problemas que afectan su situación de salud y emprenden acciones responsables para su transformación.⁽⁵⁾ En fecha reciente, *Castell*⁽⁶⁾ definió al ASIS como una herramienta tecnológica salubrista desde donde se encausan estrategias y acciones con la participación de otros sectores sociales.

El currículo constituye uno de los conceptos más potentes para analizar cómo se desarrolla la práctica y cómo se expresa dentro de un contexto educativo. Es, además, un punto de referencia para la mejora continua de la calidad de la enseñanza, el cambio de la práctica en salud, el perfeccionamiento de los profesores y el desarrollo institucional.⁽⁷⁾ Como producto cultural, el currículo está en constante movimiento y permanentemente la realidad lo rebasa debido a las exigencias sociales y laborales, y a las políticas nacionales e internacionales.⁽⁸⁾

En Cuba, en 1984, con la conducción de Ilizástigui se diseñó el plan de estudio C de medicina con una concepción muy avanzada a nivel internacional. Este fue objeto de sucesivos perfeccionamientos en aras de ofrecer respuesta a demandas de los servicios de salud, en particular del primer nivel de atención, con progresivos incrementos en ese escenario, y a las exigencias de índole científico-técnicas, pedagógicas y sociales, incluidas la colaboración médica y la formación de estudiantes de otras naciones.⁽⁹⁾ Este plan de estudio marcó un punto de inflexión en la educación médica cubana.⁽¹⁰⁾

En el curso 2009-2010 se realizó la última modificación con la adopción de dos características de los planes de estudio D: las cinco estrategias curriculares y un eje de formación en la Medicina General. Aunque se reconoció la necesidad de modificar su concepción integral y estructuración, en correspondencia con el médico general formado para Cuba y el mundo.⁽⁹⁾

En este último perfeccionamiento, el contenido del ASIS en la intervención en la salud comunitaria –en lo adelante “intervención comunitaria”–, adquirió un carácter de eje curricular vertical con dos niveles de integración horizontal: el primero en la asignatura Medicina Comunitaria, en el cuarto semestre, y el segundo en Salud Pública, en el noveno. Este resultado se sustentó en un análisis de contenido realizado con anterioridad a las asignaturas del eje de formación sociomédico e investigativo.⁽¹¹⁾

Lo anterior apunta a considerar que la concepción curricular y las transformaciones suscitadas en el contenido del ASIS están proyectadas hacia la formación de un médico

general con capacidades profesionales transformadoras para afrontar la intervención comunitaria y la habilitación en salud del actor social para asumir de conjunto la modificación de la situación de salud. En esta investigación se define como objetivo el tratamiento dado al contenido del Análisis de la Situación de Salud en elementos curriculares seleccionados del plan de estudio C de medicina, perfeccionado en 2010.

Métodos

Se realizó una investigación pedagógica en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara” de Ciego de Ávila, en el período septiembre de 2012-junio de 2016.⁽¹²⁾ Se aplicó la técnica cualitativa de análisis de contenido⁽¹³⁾ al plan de estudio C de medicina, perfeccionado en 2010,⁽¹⁴⁾ para indagar sobre el ASIS en cuanto a 3 elementos curriculares y las unidades de análisis, que aparecen a continuación:

1. Trascendencia del ASIS en las funciones profesionales y habilidades. Unidades de análisis:
 - Los 21 elementos que componen las cinco funciones del perfil profesional: atención médica integral, docente-educativa, administrativa, investigativa y especial.
 - Las 40 habilidades de aplicación relacionadas con la atención al proceso salud-enfermedad comunitario, donde se destacan las de los niveles familiar e individual.
 - Se elaboraron fichas de contenido y la información obtenida se resumió en tablas, según las categorías de análisis siguientes:
 - Declaración del ASIS en las funciones a desarrollar: sí o no. Cuando estuvo se identificó como explícito, al exponerlo directo; o implícito, al hacerlo indirecto.
 - Revelación del ASIS en las habilidades de aplicación: sí o no. Cuando se presentó, se identificó como explícito, al revelarlo directamente; o implícito, al hacerlo, pero indirectamente.

2. Tratamiento al ASIS en las estrategias curriculares Metodología de la Investigación y Salud Pública, y Formación Ambiental: se seleccionaron estas 2

estrategias dentro de las 5 por su relación con el contenido. Unidades de análisis: fundamentación, objetivos y orientaciones metodológicas. Se concibieron fichas de contenido y la información obtenida se describió cuando fue identificada su presencia.

3. El ASIS en la asignatura Salud Pública⁽¹⁵⁾ y su representación en el plan de estudio. Unidades de análisis:
 - Presencia del ASIS en los objetivos generales del programa de la asignatura.
 - Fondo de tiempo destinado al ASIS en la clase práctica y la educación en el trabajo en la asignatura, así como la representación de ambas en el plan de estudio.
 - Se confeccionaron fichas de contenido y la información obtenida se resumió en cuadros, según las categorías de análisis siguientes:
 - Presencia del ASIS en los objetivos generales de la asignatura: sí o no. Cuando estuvo revelado, se diferenció en explícito, al hacerlo directamente; o implícito, al ocurrir indirectamente.
 - Expresión en por ciento del fondo de tiempo dedicado al ASIS en la intervención comunitaria y su representación con relación al fondo de tiempo de la asignatura, y de ambos en la educación en el trabajo.
 - Representación en por ciento del fondo de tiempo de la asignatura Salud Pública y en el plan de estudio, así como en la clase práctica y la educación en el trabajo, formas organizativas que sustentan el desarrollo de las capacidades investigativas y resolutivas, que en sistema aseguran el desarrollo de la capacidad transformadora en el estudiante.

Se emplearon los métodos analítico-sintético e histórico-lógico, y se hizo un análisis de la literatura publicada. Ello sustentó la obtención de las evidencias para interpretar los resultados y su discusión. La investigación cumplió con la II Declaración de Helsinki.⁽¹⁶⁾ La información obtenida se preservó sin realizar omisiones ni adiciones. De igual modo, fueron respetados los resultados, criterios u otros elementos declarados por los autores de las fuentes bibliográficas referenciadas.

Resultados

Trascendencia del ASIS en las funciones profesionales y las habilidades

El alcance del ASIS en los 21 elementos que componen las 5 funciones (Tabla 1) se declara en casi la totalidad de estos: explícita en 5 e implícita en 12. Las funciones donde estuvo explícita fueron: la atención médica integral, la docente-educativa e investigativa; e implícita, en casi todas, con mayor expresión en la atención médica integral y la administrativa.

Tabla 1 - Declaración del contenido del ASIS en los elementos de las funciones del perfil profesional. Plan de estudio C de medicina, perfeccionado en 2010

Función	Elementos	Declarado		
		Sí		No
		Explícito	Implícito	
Atención médica integral	8	2	4	2
Docente-educativa	6	2	2	2
Administrativa	3	0	3	0
Investigativa	3	1	2	0
Especial	1	0	1	0
Total	21	5	12	4

Fuente: Modelo del profesional.

En las 40 habilidades de aplicación analizadas (Tabla 2), el contenido del ASIS se reveló explícito en 3 e implícito en 18. Con respecto a las habilidades generales adquirió mayor connotación al estar implícito en 6 de las 8 declaradas. Ellas fueron: establecer una comunicación efectiva; utilizar las tecnologías de la información y la comunicación; actuar con creatividad, independencia y liderazgo; realizar trabajo en equipo; y aplicar el método científico.

En las habilidades específicas, explícitamente se mostró declarado en tres: 1 dentro de las 6 de diagnóstico médico: realizar el ASIS de su área de atención; otra dentro de las vinculadas con la salud ambiental: identificar los aspectos ambientales requeridos para realizar el ASIS de su comunidad; y la última dentro de la función investigativa: participar en investigaciones científicas. Implícitamente se reveló en las 12 siguientes:

- 6 en la función de atención médica integral: 3 en la promoción y prevención:

realizar educación para la salud, identificar factores de riesgo y grupos vulnerables e identificar el estado de satisfacción de la población; 1 en la de diagnóstico médico: realizar las técnicas y procedimientos diagnósticos pertinentes; 1 en las vinculadas a la salud ambiental: llevar a cabo vigilancia epidemiológica; y 1 en los aspectos médico-legales: proceder con principios éticos y normas legales vigentes.

- 2 en la función docente-educativa: realizar actividades de educación para la salud, y colaborar con la docencia técnica y profesional.
- 2 en la función administrativa: administrar servicios y programas, y aplicar las disposiciones concretas de Salud Pública.
- 2 en la función especial: identificar riesgos y vulnerabilidades vinculados con situaciones de desastres, lo que fomenta una cultura de prevención; y realizar acciones de mitigación de daños a la salud en grupos poblacionales afectados.

Tabla 2 - Revelación del contenido del ASIS en las habilidades de aplicación

Habilidades de aplicación	Número	Revelado		
		Sí		No
		Explícito	Implícito	
I. Habilidades generales	8	0	6	2
II. Habilidades específicas				
A. Función atención médica integral				
- Promoción-prevención	5	0	3	2
- De diagnóstico médico	6	1	1	4
- Salud ambiental	4	1	1	2
- Aspectos médico-legales	6	0	1	5
B. Función investigativa	3	1	0	2
C. Función docente-educativa	3	0	2	1
D. Función administrativa	3	0	2	1
E. Función especial	2	0	2	0
Total	40	3	18	19

Fuente: Habilidades del médico general.

Tratamiento al ASIS en las estrategias curriculares

A partir de las estrategias curriculares, el ASIS se distingue del modo siguiente:

- Estrategia curricular Metodología de la Investigación: en su fundamentación se declara que el estudiante debe apropiarse de conocimientos y habilidades investigativas, al integrar el manejo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como las herramientas metodológicas y estadísticas orientadas a resolver problemas reales en la Atención Primaria de Salud (APS). El objetivo general expresa que, al egresar, el médico general es capaz de utilizar la investigación científica como herramienta metodológica para realizar el ASIS de su comunidad; mientras, entre los específicos, a desarrollar en grado creciente en los 3 ciclos de la carrera, se declaran 2:
 - Aplicar conocimientos y habilidades de la disciplina Informática Médica en el tratamiento y la búsqueda, al aplicar el método científico para dar respuesta a los principales problemas de investigación, con énfasis en Medicina General Integral (MGI), y en el uso adecuado de las herramientas metodológicas y estadísticas para la solución de los problemas y la interpretación de sus resultados.
 - Aplicar conocimientos y habilidades investigativas en tareas concretas de complejidad creciente en el contexto de las asignaturas y disciplinas a lo largo del plan de estudio, con hincapié en la disciplina rectora MGI para el logro de la verdadera asimilación y apropiación del conocimiento, y la adquisición de habilidades a través de la acción.

Para el tratamiento en las asignaturas de MGI se orienta la integración interdisciplinaria del ASIS en cada semestre: en el primero, búsqueda de información de un problema de salud comunitario coordinado por la asignatura Introducción a la MGI; en el segundo, elaboración de materiales promocionales de salud coordinado por Promoción de Salud; en el tercero, elaboración de materiales, coordinado por Prevención de Salud; en el cuarto, recogida, resumen y presentación de información de un problema de salud comunitario, coordinado por Medicina Comunitaria; en el quinto, profundizar en los problemas de salud, coordinado por Propedéutica Clínica y Semiología Médica; en el sexto, profundizar en enfermedades frecuentes, coordinado por Medicina Interna; en el séptimo y el octavo, realizar investigación científica sencilla, coordinado por Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Cirugía General; y en el noveno y el décimo, realizar el ASIS como una investigación propia de la localidad, coordinado por

Salud Pública.

- Estrategia curricular Salud Pública y Formación Ambiental: se define como propósito integrar una concepción científica, una posición ideológica y un enfoque socio-biológico de la medicina, que, sobre la base de las teorías, las leyes y los principios de la salud pública cubana, se promueva en el futuro egresado el desarrollo de capacidades, intereses, actitudes y conductas profesionales, en función de mejorar el estado de salud de la población. En su objetivo general se proyecta que el estudiante debe aplicar integralmente los conocimientos que le aporta la salud pública a la práctica médica moderna y, dentro de ella, la salud ambiental, en la realización de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con vistas a solucionar problemas de salud en función de mejorar el estado de salud de la población en correspondencia con las estrategias de la salud pública cubana.

En los objetivos por ciclos se declara para el ciclo básico: definir la medicina como ciencia socio-biológica; identificar sus principales aportes; caracterizar al ser humano en su triple dimensión bio-psico-social; relacionar el entorno con su salud y el desarrollo humano; describir el ASIS como una investigación-acción participativa esencial para el estudio del estado de salud de la población; y caracterizar la responsabilidad moral y ética profesional en su realización. Mientras, para el ciclo básico-clínico: interpretar la promoción de salud como la intervención educativa orientada a lograr comunidades saludables; y para el clínico: interpretar la significación de las actividades de prevención de enfermedades y otros daños a la salud.

El ASIS en la asignatura Salud Pública y su representación en el plan de estudio

La presencia del ASIS en los 12 objetivos generales de la asignatura Salud Pública se muestra en la tabla 3. Entre los 5 educativos se reveló explícitamente en 1: realizar el ASIS a nivel de un consultorio médico de familia e implícitamente en los 4 restantes, según se resumen a continuación: integrar una concepción científica, una posición ideológica y un enfoque socio-biológico de la medicina que, sobre la base de la salud pública cubana, promuevan el desarrollo de capacidades, intereses, actitudes y conductas profesionales, en función de mejorar el estado de salud de la población;

realizar su trabajo en el nivel primario de salud con una base científico-técnica que le permita desarrollar el enfoque higiénico-epidemiológico y social de los problemas de salud comunitarios; integrar la interacción de los factores individuales, comunitarios y ambientales en el proceso salud-enfermedad y la influencia de las determinantes; y educar a la población como promotor de salud y su guardián con el objetivo de modificar favorablemente el entorno y el estilo de vida de la comunidad.

Entre los 7 objetivos instructivos se develó explícito en 2: efectuar el ASIS conjuntamente con su comunidad y emplearlo como guía de trabajo para elevar el nivel de salud de la población, y elaborar un plan de ejecución en la comunidad a su cargo. Implícitamente se manifestó en los 5 restantes: apropiarse de los principios teóricos generales de la salud pública; aplicar el método epidemiológico en su trabajo habitual para la determinación de la causalidad en los problemas de salud; realizar acciones de promoción de salud, prevención, recuperación y rehabilitación en las enfermedades y otros daños a la salud; aplicar el enfoque de riesgo en la solución de los problemas de salud de su comunidad; y administrar los programas de salud de su comunidad a su nivel de acción, así como, el sistema de vigilancia epidemiológica.

Tabla 3 - Expresión del contenido del ASIS en los objetivos generales de la asignatura Salud Pública

Objetivos generales	Número	Expresado		
		Sí		No
		Explícito	Implícito	
Educativos	5	1	4	0
Instructivos	7	2	5	0
Total	12	3	9	0

Fuente: Programa de la asignatura Salud Pública.

Con respecto al fondo de tiempo destinado al contenido de ASIS en la intervención en salud en el programa (Tabla 4), este ocupa el 25,62 % (distribuido entre el ASIS y la intervención en salud). Se hace el análisis conjunto en ambas temáticas porque la casi totalidad del tiempo de intervención en salud se o a desarrollar el ASIS en la comunidad. A la educación en el trabajo en la asignatura se dedica más de la mitad del fondo de tiempo. Al ASIS y a la intervención en salud solo se destinan 40 horas (31,74 %).

Tabla 4 - Expresión del contenido del ASIS en el programa de la asignatura Salud Pública

Tema		Total (horas)		Forma organizativa de enseñanza					
No.	Contenido	#	%	C	S	CP	ET	TI	E
I	Salud Pública	10	4,13	2	0	2	6	0	0
II	Análisis de la Situación de Salud	52	21,49	4	4	8	34	2	0
III	Intervenciones en salud	10	4,13	2	0	2	6	0	0
IV	Investigaciones en salud	18	7,44	2	2	4	8	2	0
V	Ambiente y salud	58	23,97	2	4	18	26	8	0
VI	Enfermedades y otros daños a la salud	74	30,58	4	6	12	40	12	0
VII	Vigilancia en salud	12	4,96	2	0	2	6	2	0
	Evaluación final	8	3,31	0	0	0	0	0	8
	Total	242	100	18	16	48	126	26	8
	%	100		7,44	6,61	19,83	52,07	10,74	3,31

Nota: C (Conferencia), S (Seminario), CP (Clase Práctica), ET (Educación en el trabajo), TI (Trabajo Independiente) y E (Evaluación).

Fuente: Programa de la asignatura Salud Pública.

La representación de estos elementos en el plan de estudio se presenta en la tabla 5. Casi la mitad del total de las 10 862 horas están dedicadas al tránsito entre el tercero y el quinto años en el ciclo clínico. La asignatura Salud Pública, de quinto año, ocupa el 5,42 % de este tiempo y el ASIS en la intervención comunitaria, 1,39 %.

En el plan de estudio la educación en el trabajo y la clase práctica, con actividades prácticas, sobresalen al ocupar la mayor parte del fondo de tiempo total. Sin embargo, en la asignatura Salud Pública dentro del ciclo clínico, excluyendo a sexto año, la educación en el trabajo y la clase práctica tienen una baja representación. De igual manera ocurre con el contenido del ASIS dentro del ciclo clínico sin tener en cuenta el sexto año: educación en el trabajo y clase práctica.

Tabla 5 - Representación del contenido del ASIS en la asignatura Salud Pública y en el currículo

Atributo	Total (horas)		Forma organizativa de enseñanza						
	Número	%	C	S	CP	CT	ET	TI	E
Ciclo de la carrera									

Básico	2030	18,69	294	276	510	258	377	202	113
Pre-clínico	691	6,36	86	58	213	88	102	96	48
Clínico	8141	74,95	331	356	499	292	5769	697	197
3ro-5to años	4463	49,32	331	274	499	292	3067	697	197
6to año	2784	25,63	0	82	0	0	2702	0	0
Total	10862	100	711	690	1222	638	6248	995	358
%			6,55	6,35	11,25	5,87	57,52	9,16	3,30
Asignatura Salud Pública en ciclo clínico que excluye a sexto año									
Total	242	5,42	18	16	48	0	126	26	8
%			5,44	5,84	9,62	0	4,11	3,73	4,06
Contenido del ASIS en el ciclo clínico que excluye a sexto año									
Total	62	1,39	6	4	10	0	40	2	0
%			1,81	1,46	2	0	1,30	0,29	0

Nota: C (Conferencia), S (Seminario), CP (Clase Práctica), ET (Educación en el trabajo), TI (Trabajo Independiente) y E (Evaluación).

Fuente: Programa de la asignatura Salud Pública.

Discusión

Al indagar sobre la trascendencia del contenido del ASIS en las funciones profesionales, se identificó su presencia en las 5 declaradas en el perfil profesional. Dicho resultado demuestra el alcance de este contenido en la formación médica, lo cual se confirma en la literatura al plantearse lo imprescindible de contemplar cada una de las funciones con el fin de mantener un pensamiento holístico e integrador en la prestación de los servicios de salud, a través de la integración docente, atencional, investigativa y de gestión,⁽⁷⁾ que ha permitido formar al médico general en los escenarios reales como fortaleza de la educación médica cubana.⁽¹⁰⁾

La función de atención médica integral es la rectora y determina la actividad esencial que llevará a cabo el médico general en su actuación profesional.⁽¹⁷⁾ En la actual investigación, el ASIS estuvo declarado en la casi totalidad de los elementos que contemplan esta función y en más de la mitad de los 4 restantes. Estos resultados reafirman que la función resulta la manifestación de las propiedades internas de la profesión y de su estructura, reflejada en los modos de actuación. Aunque cada una tiene sus especificidades sobre la base del objeto de la profesión, se subordinan unas a

otras durante su movimiento y en sus relaciones con el medio. De ahí que las funciones se manifiesten a través de los modos de actuación profesional y constituyan una unidad de acción en estrecha relación e interdependencia.⁽⁷⁾

El estar revelado el ASIS en más de la mitad de las habilidades de aplicación, muestra la importancia de su adquisición, que, de conjunto con los conocimientos, los valores y las valoraciones, sustentan el desarrollo de la capacidad profesional transformadora que el estudiante debe ir logrando desde el primer año, de forma progresiva en la medida que se apropia del contenido del ASIS durante su formación. En ello se coincide con lo publicado, donde se resalta la importancia de contemplar de conjunto con los conocimientos, los valores y las actitudes, las habilidades clave requeridas para lograr el desarrollo de las capacidades que le permitan al educando el posterior cumplimiento de sus funciones sociales.^(7,17)

Los resultados del análisis del primer elemento exteriorizan el alcance del contenido del ASIS en la formación, a partir de que la idea integradora del currículo se sustenta en la solución por el futuro egresado de los problemas de salud de mayor relevancia de la comunidad,⁽¹⁴⁾ y esto se proyecta en las 5 funciones profesionales a desarrollar. Con ello se advierte el rol fundamental que como investigación tiene el ASIS en el ámbito de trabajo del médico general, donde adquiere un carácter científico-transformador consustancial.⁽³⁾

En la estrategia curricular de Metodología de la Investigación, el tratamiento del ASIS tiene su expresión concreta en el objetivo general. En los específicos se evidencia como expresión semestral en las asignaturas de la disciplina rectora MGI. En ella, la actividad investigativo-laboral se fortalece al realizarse los trabajos investigativos integradores, que, de conjunto con la clase práctica y la educación en el trabajo de las asignaturas, tributan al desarrollo de las capacidades investigativas y resolutivas requeridas para ejecutar el ASIS como investigación científica. En Salud Pública y Formación Ambiental se concreta en su objetivo general, pues las acciones educativo-administrativas del plan de ejecución del ASIS se sustentan, en gran medida, en la promoción, la prevención, la vigilancia y el control de las condiciones socio-ambientales que determinan el desequilibrio del proceso salud-enfermedad a nivel comunitario.

Estos resultados aseguran el logro de atributos, derivados del desarrollo científico-técnico del ASIS, presentes en los objetivos generales de estas dos estrategias que, por

su alcance, rebasan las posibilidades de su cumplimiento por una disciplina y, por tanto, deben ser asumidas por todas o por un grupo de estas a lo largo de la carrera.⁽¹⁸⁾

El análisis de este segundo elemento reveló que estas dos estrategias curriculares proyectan un abordaje pedagógico transversal en el currículo y, aunque no se declara explícitamente, se implementan para lograr el desarrollo de la capacidad profesional transformadora en el estudiante, desarrollada a partir de la apropiación progresiva y gradual de conocimientos, habilidades, valores, valoraciones, imposibles de lograr desde una sola disciplina.

La relevancia del ASIS en la asignatura Salud Pública⁽¹⁵⁾ se muestra con su presencia en sus 12 objetivos generales, debido a que estos constituyen la planificación de un fin, cuya función es lograr transformaciones graduales en los conocimientos y habilidades del educando, así como sus actitudes, convicciones, sentimientos, ideales y valores profesionales.⁽⁷⁾

La representación de este contenido es baja en el programa. Sin embargo, cuando el estudiante arriba a quinto año, Salud Pública –como asignatura sociomédica de mayor alcance– integra, sistematiza y amplía con mayor profundidad los contenidos trascendentes para el ASIS, que en integración vertical ascendente precedieron integrados y sistematizados desde las asignaturas de la MGI como disciplina rectora.^(11,12)

Aun cuando a la educación en el trabajo del ASIS y la intervención en salud se destine poco fondo de tiempo en la asignatura, en la realidad se ocupa la mayor parte del dedicado a esta forma organizativa porque la confección del ASIS se orienta a los estudiantes desde el inicio de la asignatura, se va armonizando con los demás contenidos temáticos durante su desarrollo y culmina con la evaluación final.⁽¹²⁾

En la representación del ASIS en el plan de estudio, aunque fue baja con respecto al fondo de tiempo de la asignatura y en sus actividades prácticas (clase práctica y educación en el trabajo) para la adquisición de habilidades, se dispone de un amplio fondo de tiempo formativo precedente, donde el estudiante desarrolló y consolidó las capacidades investigativas y resolutivas que en sistema sustentan la capacidad transformadora.^(11,12)

Los resultados del tercer elemento muestran la alta representatividad en el plan de estudio y en la asignatura Salud Pública, donde sus objetivos están proyectados para que el futuro egresado logre realizar el ASIS de una comunidad.^(11,12)

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron decisivos para

implementar en la asignatura Salud Pública una metodología para el ASIS en la carrera de medicina,⁽¹⁹⁾ sustentada en el modelo de la dinámica de la formación sanitarista interactiva del ASIS en la intervención comunitaria.⁽²⁰⁾ Ambos resultados, práctico y teórico, respectivamente, forman parte de una investigación publicada con anterioridad.⁽¹²⁾

En estos momentos concomitan tres planes de estudio en la carrera de medicina; el análisis de contenido solo se realizó al C perfeccionado. Esto constituyó una limitación de la investigación. Los autores recomiendan efectuarlo en los planes D y E, e incluso comparar cómo difieren estas características entre ellos.

En conclusión, los elementos curriculares analizados revelaron la acertada reforma realizada al contenido del Análisis de la Situación de Salud en el plan de estudio C perfeccionado de la carrera de Medicina, al declararse en las 5 funciones profesionales, en más de la mitad de las habilidades de aplicación, en las dos estrategias curriculares analizadas, en los objetivos y actividades prácticas de la asignatura Salud Pública, y en su representación en el currículo. El aporte de la investigación radica en develar la trascendencia del ASIS en el plan de estudio como sustento didáctico-pedagógico para implementar en quinto año, como nivel curricular privilegiado, una metodología en la asignatura Salud Pública.

Referencias bibliográficas

1. Rossen M, Sonis A, Rivero T, Brangold M. Síntesis de relatorías de las sesiones técnicas. Eje Recursos Humanos en Salud para el Nuevo Milenio. En: González García G. Hacia un cuidado integral de la salud para la equidad: De alma Ata a la Declaración del Milenio. “Conferencia Internacional de Salud Para el Desarrollo: Derechos, Hechos y Realidades”. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2007. p. 164-7.
2. Ilizástigui-Dupuy F. La formación del médico general básico en Cuba. *Educ Med Salud*. 1993 [acceso 11/02/2018];25(2):189-205. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/07/la-formacion-del-mgb-ilizastigui.pdf>
3. García-Pérez RP. El análisis de la situación de salud como componente científico consustancial del sistema de salud cubano. *MediCiego*. 2018 Mar [acceso 07/06/2018];24(1):1-3. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/1098/1206>

4. Segredo-Pérez AM, León-Cabrera P, García-Milian AJ, Perdomo Victoria I. Estudio bibliométrico sobre análisis de la situación de salud en revistas cubanas de ciencias de la salud indexadas en SciELO. Horiz Sanit Villahermosa. 2017 Abr [acceso 14/02/2018];16(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n1/2007-7459-hs-16-01-00056.pdf>
5. Martínez-Calvo, S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [acceso 19/02/2015];39(4):752-62. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2013/csp134k.pdf>
6. Castell-Florit-Serrate P. Saber qué hacer en la dirección de la Salud Pública: conferencia apertura al curso nacional de entrenamiento para directivos de la Atención Primaria de Salud [CD-ROM]. 1ra ed. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2018.
7. Salas-Perea RS, Salas-Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [acceso 12/05/2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/modelo_formativo.pdf
8. Murillo-Pacheco H. Curriculum, planes y programas de estudios. México: Universidad Autónoma de México; 2015 [acceso 05/04/2019]. Disponible en: <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Estudios%20e%20Investigaciones/Attachments/34/27.%20Curri,%20plan.pdf>
9. Álvarez-Sintes R, Soca-González H. Cambio e innovación en los currículos de formación en las carreras de ciencias médicas: una mirada a la experiencia desde concepciones contemporáneas. Curso 13. La Habana: Educación Superior Universidad 2018; 2018.
10. Vela-Valdés J, Salas-Perea RS, Pujals-Victoria NI, Quintana-Galende ML, Pérez-Hoz G. Los planes de estudio de medicina en Cuba de 1959 a 2010. Educación Médica Superior. 2015 [acceso 05/04/2019];30(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/684/319>
11. García-Pérez RP, Ballbé-Valdés AM, Pina-Pérez R, Iglesia-Almanza NR. El análisis de la situación de salud y la investigación-acción participativa en la formación médica. Gac Méd Espirituana. 2015 [acceso 19/02/2019];17(3). Disponible en: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/download/1048/pdf_76

12. García-Pérez RP. Dinámica de la formación sanitarista interactiva del Análisis de la Situación de Salud en la carrera de Medicina. [Internet]. Ciego de Ávila: Universidad “Máximo Gómez Báez”; 2016 [citado 23 Mar 2020]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=808>
13. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2010.
14. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios perfeccionado carrera de Medicina. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013.
15. Ministerio de Salud Pública. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010.
16. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre; 2013. 2013. [citado 30 ene 2016];[p. 4]. Disponible en: <https://declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos.pdf>
17. Corona-Martínez LA, Espinosa-Brito AD, Iglesias-León M, Fonseca-Hernández M. Toma de decisiones en la asistencia médica y su enseñanza-aprendizaje a través del método clínico. Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2019. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/toma_decisiones_asistencia_medica/toma_decisiones_asistencia_medica_completo1.pdf
18. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior. Resolución No. 2/2018. Gaceta Oficial de la República de Cuba No. 25 del 21 de junio de 2018. La Habana: MES; 2018.
19. García-Pérez RP, Ballbé-Valdés AM, Fuentes-González HC, Peralta-Benítez H, Rivera-Michelena N, Giance-Paz L. Metodología para el Análisis de la Situación de Salud en la carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. Jun 2019 [citado 20 Dic 2019];33(2):e1754. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/download/1754/840>
20. García-Pérez RP, Ballbé-Valdés A, Fuentes-González HC, Peralta-Benítez H, Rivera-Michelena N, Giance-Paz L. Dinámica de la formación sanitarista interactiva del análisis de la situación de salud en la intervención comunitaria. Educ Med Super [Internet]. Sep 2020 [citado 24 Sep 2020];34(3):e2064. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2064>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Reinaldo Pablo García Pérez: Idea original, búsqueda y procesamiento de la información, elaboración del diseño y del artículo, y aprobación de la versión final.

Adelaida María Ballbé Valdés, Homero Calixto Fuentes González, Hipólito Peralta Benítez, Natacha Rivera Michelena y Alejandro Samir Fernández Alpizar: Aporte a las consideraciones y reflexiones sobre el tema, revisión del artículo y aprobación de la versión final.