

**REPORTE**

**Caracterización del desempeño docente del núcleo de profesores de Barrio Adentro del municipio Marcano**

*Characterization of the teaching of a group of Barrio-Adentro professors from Marcano*

**Marjolys Zayas Fernández<sup>I</sup>, Ernesto Lachicott Frias<sup>II</sup>, Niosvel Hidalgo León<sup>III</sup>, Ana Isel González Feria<sup>IV</sup>**

- I. Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Instructora, Policlínico Universitario Ignacio Agramonte, Departamento Docente, Calle Cornelio Porro, Reparto Garrido, Camagüey, Cuba, CP. 70300. [zmarjolys@finlay.cmw.sld.cu](mailto:zmarjolys@finlay.cmw.sld.cu)
- II. Doctor en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesor Instructor, Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero, Avenida de los Mártires, Reparto La Vigía, Camagüey, Cuba, CP. 70200.
- III. Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Instructora, Policlínico Universitario Ignacio Agramonte, Departamento de Asistencia Médica, Calle Cornelio Porro, Reparto Garrido, Camagüey, Cuba, CP. 70300.
- IV. Licenciada en Psicología de la Salud, Profesora Instructora, Policlínico Universitario Ignacio Agramonte, Departamento Docente, Calle Cornelio Porro, Reparto Garrido, Camagüey, Cuba, CP. 70300.

## **RESUMEN**

En el municipio Marcano, del Estado Nueva Esparta, Venezuela, la formación de pregrado de la carrera de Medicina presenta fallas fundamentalmente causadas por deficiencias en la capacitación de los profesores. Su desconocimiento acerca de las herramientas del trabajo docente conlleva una instrucción adecuada. Por esta razón es necesario caracterizar el desempeño docente de los profesores, a través del criterio de los estudiantes. En dicho municipio se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, con 12 médicos cubanos que laboran como profesores y 34 estudiantes venezolanos de la carrera de Medicina Integral Comunitaria. Los resultados mostraron que los profesores tenían una pobre experiencia docente y poca competencia comunicativa. Además, existían fallas con el uso de los medios de enseñanzas y los métodos de evaluación.

**Palabras clave:** EDUCACIÓN MÉDICA; COMPETENCIA PROFESIONAL; MEDICINA, ESTUDIANTES; VENEZUELA.

---

## **ABSTRACT**

In the municipality of Marcano, Nueva Esparta, Venezuela, the undergraduate medical education presents imperfections basically caused by an inadequate training of professors, who carry out their performance inefficiently because of a lack of knowledge about teaching means. Therefore, a characterization of professors' teaching, taking into account students' opinions, is necessary. In Marcano, a retrospective, cross-sectional, descriptive study was carried out with 12 Cuban doctors who work as professors and 34 Venezuelan students of Community Integrative Medicine. Results showed professors' poor teaching experience and communicative competence, as well as faults with the use of teaching aids and evaluation methods.

**Key words:** EDUCATION, MEDICAL; PROFESSIONAL COMPETENCE; STUDENTS, MEDICAL; VENEZUELA.

## **INTRODUCCIÓN**

La enseñanza constituye el proceso de organización y dirección de la actividad cognoscitiva e incluye la actividad del profesor (enseñar) y la del estudiante (aprender). Esta interacción no es espontánea ni anárquica, sino que se basa en un conjunto de leyes y principios que establece la didáctica y que tiene su fundamento en la teoría del conocimiento. Dentro del proceso de instrucción, el profesor cumple dos funciones fundamentales: servir de fuente de información y, al propio tiempo, organizar y dirigir el proceso de asimilación de los educandos.<sup>1</sup> Las deficiencias metodológicas de los profesores influyen negativamente en el proceso docente-educativo.

El análisis del modelo de enseñanza para la Educación Médica Superior implica el elemento teórico-conceptual, su orientación hacia lo preventivo o lo curativo. Además, este modelo tiene un perfil de salida de un profesional preparado para llevar a cabo la práctica médica individualizada o una atención vinculada a las comunidades y a sus necesidades de salud y calidad de vida, con conocimiento de los saberes populares.<sup>2</sup>

El logro, el incremento o el mantenimiento de la calidad y, por ende, de la pertinencia institucional requiere de un proceso sistemático de evaluación, tanto del proceso docente-investigativo y gerencial como de los resultados y el impacto social de su gestión en la asistencia y la producción, a fin de detectar a tiempo las deficiencias y dificultades surgidas para proceder a su resolución. Conocer las fortalezas y las debilidades en el desarrollo del proceso docente favorece la implementación de mejoras en el desempeño metodológico del claustro profesoral, a la vez que eleva la calidad en las tareas de capacitación de los futuros profesionales, e incrementa la calidad del servicio con el esfuerzo realizado.

Debido a que un parte de los médicos cubanos que integran el programa de formación de la carrera de Medicina Integral Comunitaria (MIC) en Venezuela tienen escasa

experiencia docente, existen algunas insuficiencias de conocimientos y habilidades para desempeñarse pedagógica y metodológicamente. Esto implica que en ocasiones no se logre la calidad óptima en las diferentes actividades docentes que forman parte del programa.<sup>3</sup> Cuando se realizó la caracterización del claustro profesoral del núcleo de profesores de Barrio Adentro del municipio Marcano, Estado de Nueva Esparta, Venezuela, se observó que a pesar de que todos los especialistas estaban integrados a la docencia existía diversidad de criterios sobre metodología e incluso de teorías, a la hora de impartir los contenidos del programa docente.

Teniendo en cuenta las principales dificultades metodológicas, así como las necesidades de aprendizaje, se caracterizó el desempeño docente de los profesores del núcleo docente de Barrio Adentro del municipio Marcano, para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de la MIC. En el período enero-junio de 2008, se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo del desempeño docente. El universo de estudio lo constituyeron 12 profesores y 34 estudiantes del primer y el segundo años de la carrera de medicina. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta de preguntas estructuradas y realizadas a dichos estudiantes ([Anexo 1](#)).

## **DESARROLLO**

Con la aprobación en 1999 de la Constitución Bolivariana en Venezuela, se establecieron conceptos de salud que habían sido ignorados en la Carta Magna anterior. Sin dudas, esto significó un salto cualitativo extraordinario, pero en los primeros años del proceso revolucionario, pese a muchos planes y esfuerzos, no se encontraba el verdadero camino para producir una revolución estructural en los servicios de salud.<sup>4</sup>

Durante tres años se ensayaron vías coyunturales que dieron respuesta a numerosos problemas, pero fue Barrio Adentro, nacida en abril del 2003, la que abrió el sendero a la Medicina General Integral y permitió descubrir hacia dónde tenían que ir los cambios. Todo esto marca el camino de lo que debe ser en un futuro cercano la formación de médicos en Venezuela: profesionales de un profundo humanismo. Se realizaron

transformaciones en el Sistema Nacional Público de Salud para resolver los problemas de salud de la población y la formación de los recursos humanos que respondan a las exigencias de la sociedad. Esto último sustentó el desarrollo del Programa de formación en Medicina Integral Comunitaria.

Es importante señalar que América Latina y el Caribe enfrentan retos que generan nuevos encargos para su Educación Superior. La formación de modos de actuación típicos de las diferentes profesiones implica desarrollar habilidades y hábitos que permitan resolver, de manera activa, los problemas esenciales que se presentan en el campo de acción del profesional, lo cual exige cambios sustanciales en la dirección del proceso docente-educativo.

Para responder a las nuevas políticas desarrolladas por el Gobierno Bolivariano de Venezuela en la esfera de la Salud, surge la formación integral de futuros profesionales de la salud y la integración de los médicos de la misión Barrio Adentro. Este proceso de formación, capacitación y preparación de estos nuevos profesionales constituye un nuevo reto para los médicos que deben conjugar la asistencia médica con la labor docente.

Los objetivos del reordenamiento y las transformaciones que se están produciendo en el Sistema Nacional Público de Salud venezolano no solo están dirigidos a la formación de nuevos profesionales, sino también al rescate de los ya formados, brindándoles la posibilidad de superarse profesionalmente. En esta evolución se tienen en cuenta los verdaderos valores que deben caracterizar a un futuro médico que trabaje en función del desarrollo de su sociedad.

Para elevar la calidad de la Educación Médica Superior no basta la aplicación de nuevos planes y programas de estudio con alto nivel científico, se deben aplicar métodos que correspondan con las nuevas exigencias planteadas. El profesor debe estar consciente del reto que enfrenta, conocer su papel orientador dentro del proceso

docente-educativo y emplear todas las herramientas a su disposición en la preparación metodológica y en la autosuperación profesional.

El docente debe partir de la idea de un alumno activo que perfecciona su aprender y su pensar. Su papel se centra en confeccionar y organizar experiencias didácticas que logren tales fines. Debe garantizar el desarrollo de capacidades y habilidades a través del planteamiento de problemas, de conflictos cognoscitivos y de la enseñanza indirecta; debe reducir su nivel de autoridad y saber respetar los errores y el ritmo de aprendizaje individual.

En Venezuela se desarrolla un programa de formación de pregrado. El mismo responde a una exigencia de la Salud Pública venezolana: desarrollar progresivamente los ejes fundamentales de la Atención Primaria de Salud (APS); estos son la participación comunitaria, la intersectorialidad, la tecnología apropiada y la descentralización. Atendiendo a los principios de equidad, universalidad, solidaridad y calidad, se forman médicos que sean capaces de enfrentar los retos que demanda la sociedad en construcción, lo que garantiza la transformación del modo de atención de salud.<sup>5</sup>

En todas las esferas, este nivel de enseñanza requiere de un mayor y mejor trabajo metodológico del profesor, un buen nivel de documentación y la utilización adecuada de la base material de estudio, lo que permite no solo explicar y discutir, sino buscar soluciones. Además, la participación de estos docentes en investigaciones científico-pedagógicas en el campo de la educación médica, especialmente en la metodología de la enseñanza que imparten, es otra forma de superación dirigida a darle fundamento científico a su trabajo pedagógico.

La formación del Médico Integral Comunitario se constituye en un objetivo estratégico nacional en la República Bolivariana de Venezuela, por lo que se fundamenta la aprobación y el desarrollo del Programa Nacional Rector para su desarrollo. Este nuevo plan de estudio asume disciplinas integradoras, como es el caso de la disciplina Morfofisiología Humana, la cual está integrada por las asignaturas Morfofisiología

Humana I a la VI y Morfofisiopatología. Dicho plan transita por seis periodos de nueve meses, cada uno de formación intensiva y a tiempo completo. Una vez egresado, el estudiante se forma con un perfil profesional dirigido a la APS, su principal escenario de formación en la educación en el trabajo bajo la asesoría permanente de un profesor tutor.

El profesor, principal responsable de la formación de este profesional, es el especialista de Medicina General Integral (MGI), quien labora en el consultorio popular. Este profesor responde de manera integral por la formación en ciencias básicas de sus estudiantes y por el trabajo clínico, social y comunitario, con la participación de otros profesionales venezolanos y cubanos que se desempeñan en los Consultorios Populares, los Centros de Diagnóstico Integral, las Salas de Rehabilitación Integral, los Centros de Alta Tecnología y el resto de las instituciones de Barrio Adentro, que conforman las diferentes Áreas de Salud Integral Comunitarias.

La práctica docente tiene sus antecedentes en la educación en el trabajo de los diseños curriculares cubanos. En la MIC, la práctica docente se asume desde el primer trimestre del Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario, por lo que se convierte en una forma de organización de la enseñanza muy novedosa en las ciencias básicas biomédicas, en este caso en la disciplina de Morfofisiología Humana.

El proceso docente es el resultado de un proceso complejo que involucra recursos humanos, materiales, metodológicos y psicológicos. Todo ello está presente en la implementación del nuevo programa y sus disciplinas: Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario (PNFMIC), el cual se comenzó a implementar en todos los estados de Venezuela en el año 2005.

El PNFMIC se imparte en la mayoría de los consultorios populares. Los profesores son los especialistas de Medicina General Integral de Barrio Adentro, los que en su mayoría adolecen de experiencia docente previa. El encuentro docente se desarrolla en un aula multipropósito, espacio físico dotado de recursos y materiales didácticos que permiten el desarrollo de actividades grupales e individuales.

En el Estado Nueva Esparta existen once núcleos docentes distribuidos en cada uno de sus once municipios. El claustro de profesores del municipio Marcano cuenta con doce docentes, quienes imparten clases a 34 estudiantes del primer y el segundo años de la carrera de Medicina, en el núcleo docente y en los consultorios populares destinados a la formación en la educación en el trabajo.

En el periodo comprendido de enero a junio de 2008, a estos estudiantes se les realizó un estudio para caracterizar el desempeño docente del claustro de profesores. Se apreció que la formación de pregrado presenta fallas determinadas fundamentalmente por deficiencias en la capacitación del claustro de profesores, las que impiden un adecuado desempeño metodológico por el desconocimiento de las herramientas del trabajo docente. Durante el desarrollo del proceso docente-educativo se identificaron las principales deficiencias metodológicas en la preparación y la impartición de los contenidos.

Los estudiantes declararon las siguientes deficiencias en relación con el proceso docente:

- Deficiencias en la calidad de algunos temas impartidos.
- Falta de habilidad para manejar adecuadamente el tiempo.
- Mal uso de los medios de enseñanza.
- Fallas en los métodos de evaluación.
- Dificultades en la disponibilidad de profesores.

En general, los estudiantes tienen una opinión muy positiva de los profesores y señalan que las deficiencias referidas han estado presentes ocasionalmente. Incluso reconocen que los desaciertos eran frecuentes al inicio del curso, aunque se ha avanzado progresivamente en la calidad del proceso docente-educativo. El profesor es el organizador de las situaciones de aprendizaje y conductor de un proceso de construcción conjunta con los estudiantes, pero en esta labor no hay cabida para la improvisación. Es necesario tener una preparación apropiada para utilizar las herramientas metodológicas

adecuadas, en aras de lograr la mayor comunicación con el estudiante y así motivarlo a hacer suyos los conocimientos impartidos.

Algunos estudiantes rechazaron el sistema evaluativo establecido en el programa docente, en primer lugar, por no estar familiarizados con el mismo, pues en las universidades venezolanas se aplican métodos de enseñanza que no están basados en los conceptos actuales de formación integral del médico; en segundo lugar, por no tener claro el papel que juega la evaluación sistemática como estrategia docente imprescindible para comprobar la asimilación de los contenidos impartidos.

A través de la encuesta, también se comprobó que:

- Todos los estudiantes consideraron a la estrategia docente aplicada como la más adecuada porque se alcanzaron el máximo de los objetivos propuestos en las diferentes asignaturas, quedando establecida la utilidad de la evaluación sistemática como una herramienta indispensable para su formación como médicos integrales comunitarios.
- El 17,6 % de los estudiantes evaluaron de excelente la calidad de las clases, el 73,5 % la calificaron de bien y solo el 8,8 % la consideró regular.
- El 96 % de los estudiantes opinó que estaban preparados para iniciar los estudios pues habían recibido un entrenamiento pre-médico, el cual está establecido en el programa de estudio (tabla 1).

**Tabla 1. Calidad de los temas impartidos según el grado de satisfacción de los estudiantes del municipio Marcano.**

<b>Calidad</b>	<b>No.</b>	<b>Por ciento</b>
Excelente	6	17,6 %
Bien	25	73,5 %
Regular	3	8,8 %
Mal	0	0 %
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla 2. Dificultades en el aprendizaje descritas por los estudiantes.**

Temáticas	Sí	Por ciento	No	Por ciento
Participación comunitaria	7	20,5	27	79,5
Vinculación de la teoría con la práctica docente	2	5,9	32	94,1
Visitas de terreno	0	0	34	100

Fuente: Encuesta

Si bien se detectaron las deficiencias metodológicas del núcleo de profesores que imparten el programa de MIC en este municipio, también debe destacarse que dicho claustro, a pesar de contar con un profesor instructor, logró adquirir habilidades y experiencias con el desarrollo del PNFMIC, cursos de superación impartidos *in situ* y materiales pertenecientes al Diplomado de Educación Médica Superior y la maestría del mismo nombre.<sup>6,7</sup> Estas acciones derivaron en las fortalezas actuales del desarrollo del proceso docente educativo.

## CONCLUSIONES

La caracterización mostró que los profesores no tenían experiencia docente. Las principales deficiencias metodológicas incluyeron la falta de habilidad para manejar adecuadamente el tiempo y los medios de enseñanzas; además, los métodos de evaluación presentaban fallas. A pesar de estas deficiencias, se consideró que el PNFMIC es adecuado porque los objetivos propuestos fueron alcanzados. La mayoría de los estudiantes evaluaron de bien la calidad de los temas impartidos y quedó establecida la utilidad de la evaluación sistemática como una herramienta indispensable en la formación del medico integral comunitario.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. González Castro V. Profesión comunicador. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente; 1989. p. 1-27.
2. Salas Perea RS. Métodos de enseñanza en la Educación Médica Superior [material de estudio]. En: Maestría en Educación Médica Superior [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
3. Programa nacional de formación en Medicina Integral Comunitaria. Caracas: Ministerio de Educación Superior; 2005.
4. Orozco LE. Líneas de acción para la educación superior en América Latina y el Caribe. En: Universidad, modernidad y desarrollo humano. Caracas: Ediciones CRESALC/UNESCO; 2006.
5. Álvarez Sintés R, Machado Temes JR. Indicaciones metodológicas para la implementación de la residencia en Medicina General Integral con la nueva estrategia. MSDS. Caracas. 2004
6. Borroto Cruz ER, Díaz Rojas PA, Salas Perea RS. Diplomado de Educación Médica [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
7. Maestría de Educación Médica Superior [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.

## **ANEXO**

### **Anexo 1. Encuesta para estudiantes venezolanos**

República Bolivariana de Venezuela.

Estado Nueva Esparta. Municipio Marcano

Misión Barrio Adentro

### **ENCUESTA**

Estimado estudiante:

Les solicitamos colaboren con una investigación que se realiza para caracterizar el proceso docente-educativo del claustro de profesores que imparten el Programa de Medicina Integral Comunitaria en el municipio Marcano. Esta encuesta es absolutamente anónima y los datos serán tratados con absoluta confidencialidad. Gracias.

1. Considera usted adecuada la estrategia docente utilizada para alcanzar una preparación integral en su formación como futuro profesional de la salud:

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2. Considera usted que existen deficiencias a la hora de impartir los temas del programa de Medicina Integral Comunitaria: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuáles?:

---

---

---

3. Considera usted que los objetivos de la asignatura fueron alcanzados al finalizar cada uno de los temas: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- 
4. Teniendo en cuenta su satisfacción con el aprendizaje, evalúe la calidad de los diferentes temas impartidos: Excelente \_\_\_\_ Bien \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_ Mal \_\_\_\_.  
Fundamente su elección:

---

---

---

5. Cuando inició la carrera, estaba preparado para asimilar los contenidos y cumplir con el programa: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ . Si es negativa su respuesta, señale: a) \_\_\_\_ No tenía dominio de conceptos básicos. b) \_\_\_\_ No tenía habilidades para realizar las acciones básicas.

6. En alguna ocasión durante el transcurso de sus estudios, el colectivo de alumnos identificó algún problema en el proceso docente-educativo: Sí \_\_\_ No \_\_\_. Si es afirmativa su respuesta, arguméntela:

---

---

---

7. Considera idóneo el sistema de evaluación empleado por sus profesores para comprobar la asimilación de los contenidos impartidos: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_.

8. Considera la evaluación frecuente como una herramienta necesaria en su formación como médico integral comunitario: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. Si su respuesta es negativa, explique sus razones:

---

---

---

9. De las temáticas siguientes, señale las que usted identifica como deficiencias en su aprendizaje:

No.	Temáticas	Sí	No
1	Participación comunitaria		
2	Vinculación de la teoría con la práctica docente		
3	Visitas de terreno		

Control Semántico:

**Excelente** cuando el profesor es capaz de motivar al alumno y le da salida a todos los objetivos implícitos según corresponda.

**Bien** cuando el profesor motiva a los alumnos y le da salida a la mayor cantidad de los objetivos según programa.

**Regular** cuando el profesor motiva a sus alumnos pero no le da salida a los objetivos implícitos en el programa de estudio.

**Mal** cuando el profesor no es capaz de motivar al alumno aún dándole salida a algunos de los objetivos implícitos.

Entrada 28/1/2011

Aprobado 23/3/2011

**Marjolys Zayas Fernández**, Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Instructora, Policlínico Universitario Ignacio Agramonte, Departamento Docente, Calle Cornelio Porro, Reparto Garrido, Camagüey, Cuba, CP. 70300. [zmarjolys@finlay.cmw.sld.cu](mailto:zmarjolys@finlay.cmw.sld.cu)