

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH). Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)

## Calidad del proceso de enseñanza del análisis de situación de salud en la carrera de medicina

### Quality teaching for health situation analysis in the medical career

**Silvia Martínez Calvo**

Profesora Titular Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. [calvo@infomed.sld.cu](mailto:calvo@infomed.sld.cu)

---

#### RESUMEN

**Introducción:** al diseñarse el Plan de Estudio de Medicina en la década de los 80, se incorporaron con prioridad las denominadas disciplinas socio-médicas: Epidemiología, Teoría y Administración de Salud y Medicina General Integral. Incluir el Análisis de Situación de Salud (ASIS) como eje conductor de esas disciplinas, en un modelo o esquema formativo utilizado desde el inicio del nuevo plan de estudio, constituyó una gran oportunidad metodológica.

**Objetivo:** revisar críticamente la utilidad y aplicación de ese modelo desde su implementación hasta la actualidad, en función de los cambios y modificaciones que interfirieron con la calidad del proceso de enseñanza sobre el tema.

**Material y Métodos:** para este análisis crítico, se utilizaron técnicas cualitativas básicas: revisión de documentos (programas y planes formativos) y entrevistas a expertos directivos docentes y profesores en diferentes Facultades de Ciencias Médicas.

**Resultados:** se destaca el hallazgo de las modificaciones metodológicas del modelo, sustentadas en los cambios que se efectuaron por los colectivos profesoriales, unos positivos como la elaboración de una Guía única y otros no tanto, como el esquema para su elaboración propuesto en 1994, no totalmente aplicado.

**Conclusiones:** se reconoció el ASIS como un instrumento útil para el desempeño del egresado y muy pertinente el diseño y aplicación del modelo formativo a partir de 1988, aunque actualmente en el proceso docente, se detecten debilidades e insuficiencias que afectan su calidad y que definitivamente, deberán eliminarse.

**Palabras clave:** análisis de situación de salud, plan de estudio, modelo, calidad del proceso.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** in designing the medical curriculum in the 80's, it was consider to remark the socio-medical disciplines as: Epidemiology, Theory and Health Administration and General Medicine. This decision offer a great methodological opportunity to include the Health Situation Analysis (HSA) as the guiding of these disciplines, based on a model to develop the initial training into the new curriculum. **Objective:** the objective of this study was to review critically the utility and application of this model since its implantation to the present, according to changes and modifications that interfering with the quality of the teaching process about this issue.

**Material and Methods:** a critical analysis was made, based on qualitative technics like document revisal (programs and teaching plans) and interviews to experts decision makers and professors in different Faculties of Medical Sciences.

**Results:** among the results of the review, the findings highlight the changes on methodological model, referred to the modifications were made by various groups of professors, some positive and some not so. For example, it's consider positive a unique Metodological Guide and it's consider a negative result, the scheme elaborated at 1994 and no totally applied.

**Conclusions:** as an important conclusion, it was recognized the HSA as a useful instrument for graduate's performance and necessary the design and application for the training model from 1988, but today, in this teaching process, weaknesses and shortcomings are detected, that it's affecting quality and must be eliminated..

**Key words:** health situation analysis, curriculum, model, quality of teaching process.

---

*las generaciones mayores tenemos la obligación de llevar a los jóvenes*

*las novedades del pasado....*

Carlos Fuentes

## INTRODUCCIÓN

Al diseñarse el Plan de Estudio de Medicina en la década de los 80, se incorporaron con prioridad los *curriculums* de las denominadas disciplinas socio-médicas: Epidemiología, Teoría y Administración de Salud (TAS) y Medicina General Integral. La decisión de incluir el Análisis de Situación de Salud (ASIS) como eje conductor de esas disciplinas, sustentado en un modelo formativo a desarrollar al iniciarse el nuevo plan de estudio, constituyó una gran oportunidad metodológica.

Como bien argumentan algunos expertos: «Constantemente se debe auditar el desarrollo y cumplimiento de actividades en todas las etapas del proceso educativo: desde el diseño curricular de las carreras, el desempeño de los procesos de soporte y hasta el desempeño del profesional de los graduados en el mercado laboral....al autoevaluar los procesos educativos y administrativos de soporte a la academia se pueden encontrar debilidades que deben ser atendidas de inmediato.»<sup>1</sup> En ese sentido, la no realización de una autoevaluación, reduce la posibilidad de asegurar la calidad y su mejoramiento continuo para el proceso docente.

Transcurridos más de 20 años de diseñado y ejecutado ese modelo formativo para la enseñanza del ASIS, sorprende la carencia de evaluaciones rigurosas sobre la calidad de su proceso de enseñanza, aunque surgieron inevitables propuestas de cambios y transformaciones -en algunas ocasiones con resultados no muy alentadores- en afán de mejorar o perfeccionar el modelo. Su descripción y aplicación, tanto en el pregrado como el posgrado, fue el objeto de estudio en una tesis doctoral,<sup>2</sup> posteriormente sintetizada en una publicación científica.<sup>3</sup> En el trabajo que ahora se expone, se valora el desarrollo de esa opción pedagógica en función de la calidad de su proceso de enseñanza para el nivel de pregrado en la Carrera de Medicina.

## OBJETIVO

Revisar críticamente la utilidad y aplicación del modelo formativo para la enseñanza del Análisis de Situación de Salud (ASIS), en función de la calidad de su proceso docente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

1) Se revisaron los documentos siguientes:

- Plan de estudio de la Carrera de Medicina correspondientes a 1985, 1994 y 2010 para los estudiantes cubanos.<sup>4,5,6</sup>
- Programas de las disciplinas-asignaturas de Salud Pública de los cursos 1985, 1988, 1991, 1994, 2010 y 2011.
- Seis artículos publicados en formato electrónico, en tres de las cinco revistas científicas nacionales que se consideraron directamente vinculadas al tema ASIS. Los seis artículos se publicaron a partir de 1995 y correspondieron a:

*Revista Educación Médica Superior:* Tres artículos.

*Revista Cubana de Salud Pública:* Dos artículos.

*Revista Habanera de Ciencias Médicas:* Un artículo.

2) Se entrevistaron 10 profesores expertos en pregrado, personalmente nueve y uno por vía telefónica; entre ellos, la actual profesora principal de la asignatura Higiene y Epidemiología en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

## RESULTADOS

Los resultados del trabajo derivan directamente de la revisión de los documentos, la revisión bibliográfica y las entrevistas a los profesores expertos, además, de la experiencia personal en relación con el tema.

### *Síntesis de la opción pedagógica*

El modelo formativo, se incluyó en la etapa de diseño del nuevo Plan de estudio de Medicina en 1985 y la secuencia formativa se aplicó en los cursos 1986-87 y 1987-1988 con total desarrollo - a partir de 1988- en la estancia integrada de Higiene y Epidemiología en 5to año de la Carrera, en casi la totalidad de las Facultades de Medicina del país y todas las correspondientes al antiguo Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Con la estancia, se desarrollarían las habilidades que contribuirían al desempeño del Médico General Básico como nuevo modelo de egresado y que, posteriormente, se especializaría como Médico General Integral. Para lograr todos los objetivos de la estancia, surgió una barrera en los inicios, al no ejecutarse la propuesta que incluía la confección del plan de acción -etapa final de ese proceso formativo- y que correspondía a la estancia de TAS.

El estudiante de Medicina iniciaba su contacto con las disciplinas de Salud Pública por la estancia de Sociedad y Salud y desde ese momento, se aplicaba la opción pedagógica en su etapa introductoria, mediante la confección del diagnóstico de salud familiar. La confección del diagnóstico de salud representaba su eje conductor y proporcionó un verdadero instrumento metodológico, cuya aplicación en los cursos académicos posteriores, resultó orientadora para el rediseño de las estancias precedente -Teoría y Administración de Salud- y subsecuente -Medicina General Integral- así como para la propia estancia de Higiene y Epidemiología. Esto incorporaba mayor nivel de complejidad al interior del propio modelo.

Haber desarrollado durante 2 años las estancias separadas de Higiene y Epidemiología en los cursos académicos 1986-1987 y 1987-1988, propició un entrenamiento excelente y una valiosa experiencia que contribuyó a rediseñarlas. Así surgió la secuencia que aparece en la Figura, conformada por tres líneas metodológicas bien definidas para la realización del diagnóstico de salud en cada estancia:

- *Teoría y Administración de Salud.* Su objetivo básico es ofrecer conocimientos sobre los principios teórico-conceptuales que sustentan la realización del diagnóstico de salud. Mediante el análisis crítico del diagnóstico de salud en un consultorio (unidad base para todas las estancias) el estudiante podría entender la complejidad de este y recibiría un primer entrenamiento al respecto.

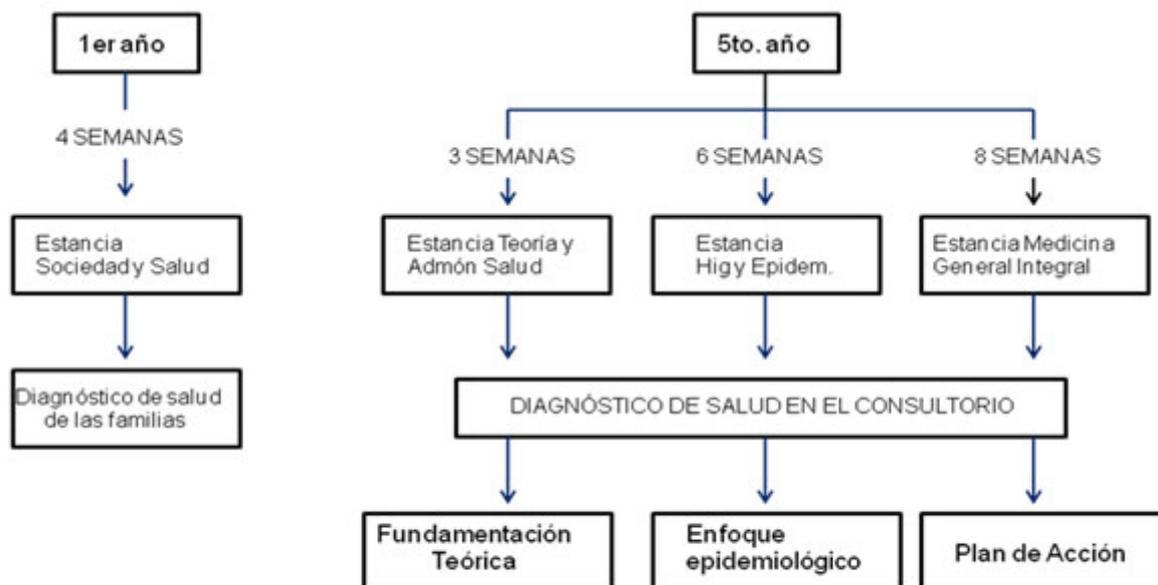


Fig. Esquema informativo para el pregrado

- *Higiene y Epidemiología.* Su aporte consiste en el enfoque epidemiológico del diagnóstico de salud, mediante su confección en el consultorio utilizado en la estancia anterior -siempre que esto fuera posible- y su presentación posterior como ejercicio evaluativo final. La guía para confeccionar el diagnóstico de salud era la misma utilizada por el residente de Medicina General Integral en su programa de formación, aunque con ajustes propios del nivel de pregrado.
- *Medicina General Integral.* Con el dominio de los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan el diagnóstico de salud y ejercitadas las habilidades para su confección, a partir de la identificación y análisis de problemas en la estancia precedente, corresponde adiestrar al estudiante en la propuesta de plan de acción, elemento imprescindible en el diagnóstico de salud que debe desarrollar en la estancia. Por supuesto, para mantener la importante vertiente de la educación en el trabajo, la estancia debe continuar en el consultorio en que se inicia el aprendizaje sobre las disciplinas socio-médicas, como uno de los requisitos que perfeccionan las habilidades necesarias para alcanzar el objetivo terminal.

Esta secuencia no fue posible iniciarla hasta 1992, aunque la estancia de Higiene y Epidemiología se desarrolló como se había diseñado, al menos en una parte de las Facultades de Medicina del país y todas las correspondientes al Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, como respuesta a los requerimientos del reformado modelo de prestación de servicios. No sucedió igual con la estancia de Medicina General Integral, pues aún no se había aplicado la propuesta que incluía la confección del plan de acción. Fue novedosa la utilización del ASIS como eje conductor de las estancias socio-médicas, para aplicar sus componentes según perfiles específicos, lo que propiciaría la incorporación por el estudiante de nuevos conceptos, presupuestos teóricos, habilidades y procedimientos, aún poco generalizados en los servicios de salud.

#### ***Modificaciones y cambios al modelo formativo***

En 1996, transcurridos 8 años de aplicación del modelo, la integración de las tres estancias socio-médicas no se había realizado totalmente -al menos en la práctica-

ya que no se desarrolló la estancia de Medicina Familiar según su diseño, lo que impidió la verdadera secuencia docente propuesta. El proceso de las estancias de Administración de Salud y de Higiene y Epidemiología fue ajustado en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, aunque ese ajuste no se consideró como una modificación del diseño original. La reformulación de las tres estancias se fundamentó en:

- Los resultados de las encuestas de opinión realizadas a los estudiantes al finalizar cada una, desde el inicio del Plan de estudio hasta 1988 - particularmente la estancia de Higiene y Epidemiología- contribuyeron al perfeccionamiento integral, no solo de la estancia, sino del modelo capacitante, pues esas opiniones valiosas surgen de los protagonistas activos del proceso.
- La identificación de necesidades de aprendizaje (INA) sobre el análisis de la situación de salud en todos los colectivos profesoraes y la subsecuente capacitación, tanto individual como colectiva, mediante clases metodológicas departamentales y cursos de superación.<sup>7</sup>
- Los resultados de una investigación educativa (tesis de especialidad) desarrollada en ese año 1988, entre cuyos objetivos se identificaba la influencia de la formación de pregrado en el desempeño del Médico de la Familia ubicado en consultorios de la comunidad.<sup>8</sup>

Con estos argumentos, no generalizables pero sí útiles, unido al referente empírico bien válido que aportaban profesores y estudiantes en las visitas de control que se efectuaban por todas las Facultades del país, se realizan las modificaciones para el trabajo docente-metodológico en las estancias y se reorientaron sus objetivos.

En los 90, surgieron modificaciones al modelo original y se destaca la transformación de uno de sus componentes organizativo-docente representado por la estancia integrada. Se realizaron Talleres Metodológicos en 1991-1992 con la participación de directivos de los niveles de servicios, jefes de los Dptos de Salud y un gran número de profesores de las diferentes Facultades del antiguo Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H), cuyo propósito básico fue «la confección de una Guía para elaborar el Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS) a utilizar en el policlínico, el sector del consultorio del médico y la enfermera y, además, en los consultorios en centros laborales y educacionales».<sup>9</sup> Posteriormente, esta y otras Guías, conjuntamente con materiales docentes de apoyo, se incluyeron en un CD entregado a cada profesor principal de las distintas Facultades del ISCMH, según una comunicación personal. (Dra. Dania Betancourt, octubre 2013). Como se describe, el modelo original se mantuvo en algunas facultades hasta que se implementó la *Guía de actividades participativas*.

De todas las modificaciones o cambios, fue interesante una propuesta metodológica en 1994, para desarrollar el ASIS en los espacios-población locales, que se publicó en un artículo en el 2006. La propuesta se originó -según refiere el autor- por las deficiencias en la confección del ASIS y se denominó DSS-ASIS-PSP al integrarse el Diagnóstico de Salud (DSS), el Análisis de situación de salud (ASIS) y el método o proceso de solución de problemas (PSP), con un enfoque poblacional. El propósito era «proponer un procedimiento que facilite su aplicación como método de solución de problemas de salud para mejorar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS)».

<sup>10</sup> Se desarrollaba en tres etapas y seis pasos, a utilizarse en los diferentes niveles del sistema: nacional, provincial, municipal y en APS. La información necesaria se obtenía en los consultorios, mediante una encuesta de la Historia de Salud Familiar. También se proponía un proceso secuencial durante la Carrera de Medicina, que se iniciaba con alguna actividad de familiarización del procedimiento en el primer año, su profundización en las asignaturas MGI I y II, su aplicación en la estancia de

Salud Pública, en MGI III y en el internado, a grupos de familias en el sector del EBS.

Se reconoce la propuesta como un intento muy positivo para elevar la calidad del proceso docente, aunque no generalizada a todas las facultades del ISCM-H. Los diseñadores consideraron que «a pesar de lo que se ha avanzado en este proceder, aún existen deficiencias que impiden su correcta aplicación y su posterior utilización. Se puede concluir que se requiere el establecimiento de un procedimiento único, basado en el proceso de solución de problemas de salud». <sup>10</sup> Transcurridos 18 años de elaborada y ejecutada, no son alentadores los resultados de su aplicación, debido a cierto desinterés de los directivos en las áreas, según comunicación personal de uno de los diseñadores de la propuesta (Dr. Benito Narey Ramos, mayo 2012). Además, la propuesta tampoco se realizó en su totalidad, pues fue escaso el desarrollo del Proceso de Solución de Problema (PSP). <sup>9</sup>

Como base teórico-práctica de la propuesta se incluyeron algunas definiciones y conceptos totalmente cuestionables, consideradas las bases científicas del ASIS. Por ejemplo, la «reaparición» del Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS) y la incorporación del denominado «proceso de solución de problemas» con un enfoque gerencial cuando, al diseñarse el Plan de estudio, este proceso constituía el elemento sustentador enfocado a la identificación de los principales problemas de salud que este médico debe contribuir a solucionar. De otro lado, se reforzaba la vigencia del ASIS como una prioridad docente, más que como una herramienta privilegiada para la adopción de decisiones en los servicios.

En otras Facultades del propio ISCM-H, también se ejecutaron variantes de la opción pedagógica original, con una total disimilitud para la enseñanza del ASIS y su consiguiente deterioro. Se sustituyó el espacio-población, seleccionado originalmente para elaborarlo por su realización en un grupo indistinto de familias. Los datos se obtienen de la Historia de Salud Familiar a través de una encuesta y parecen obviarse las mencionadas *Guías Metodológicas* del ASIS. En cuanto al tiempo para desarrollar los contenidos, se mantuvo como en el diseño original del Plan de Estudio.

En el propio 1994, se realizó una investigación regional sobre la Enseñanza de las disciplinas de Salud Pública, solicitada desde la OPS/OMS y entre sus principales resultados en el ISCM-H se detectó que la asignatura-estancia se impartía a tiempo completo en los policlínicos y los CMF así como en los centros municipales y provinciales de Higiene y Epidemiología, y se introdujo la forma organizativa de la enseñanza de educación en el trabajo. No obstante estos avances, en el análisis del Plan de estudios de 1994, las disciplinas de Salud Pública y sus asignaturas se abordaban tardíamente sin coordinación horizontal ni vertical. No se articulaba bien el Análisis de la Situación de Salud, sobre todo con muchas deficiencias en su confección; por ejemplo, no se involucraba a la comunidad, los planes de acción y los planes de ejecución estaban mal confeccionados y no se priorizaban los problemas de salud más importantes; además, los datos sobre la población que se atiende estaban incompletos e imprecisos. Es oportuno reconocer que los contenidos para que los estudiantes adquirieran habilidades sobre la participación comunitaria en la confección del ASIS, sí estuvieron incluidos en el modelo formativo original.

Se concluyó en el Informe de la investigación que «resulta necesario seguir abordando el perfeccionamiento de este programa y la organización de todo el bloque de asignaturas médico-sociales del 5to año de la Carrera de Medicina». <sup>11</sup> En 1996, se unificaron las asignaturas-estancias de TAS y de Higiene y Epidemiología bajo el nombre de Salud Pública. En el 2010, en el proceso de perfeccionamiento

del Plan de estudio de Medicina, se reconoció en cada disciplina y asignatura, cierto grado de mejora y en algunas de gran magnitud. Se estableció la asignatura MGI como integradora del Plan de estudio y se modificó el programa de la asignatura Salud Pública, cuyos contenidos alcanzan 20 % de las horas totales del Plan de estudio; además, se añadieron y suprimieron temas y se reorganizó su unidad interna. En este plan perfeccionado, se incluyeron varias estrategias curriculares, entre otras, *Salud Pública y Formación Ambiental*, que constituye un tema totalmente nuevo.<sup>12</sup>

### ***Calidad del proceso de enseñanza del ASIS***

Las universidades públicas y algunas privadas han apostado por la acreditación de algunas de sus carreras, aunque la acreditación por sí misma no es el motor del mejoramiento; lo son las acciones que al interior de las escuelas se realizan para que los planes y programas sean cada día mejores y eficazmente impartidos.<sup>1</sup>

La calidad del proceso formativo se centra en la labor del profesor y el educando, adecuadamente preparados, enfocados en la construcción de aprendizajes significativos, en un proceso continuo, bajo los principios de las éticas médica y pedagógica.<sup>13</sup> En esa dirección, suscribo totalmente el criterio de que «el principal determinante de una buena escuela, de una buena universidad sigue siendo, como siempre lo ha sido, contar con buenos profesores. Eso trasciende el *currículum*, la organización, el método, las computadoras, los proyectores, todo. Porque el objetivo central de una institución educativa que pretende ser importante es que sus alumnos entren en contacto directo con personas excepcionales. Que las vean, las escuchen, las sientan pensar».<sup>14</sup>

Después de casi 25 años de elaborada la opción pedagógica, además de los principales cambios descritos, surgen en la década 2000-2010 algunos importantes aportes para el perfeccionamiento sobre la enseñanza del ASIS y que fueron descritos en seis interesantes artículos. Ya se comentaron dos,<sup>9,10</sup> y de los cuatro restantes, uno, corresponde a la Facultad de Ciencias Médicas «Manuel Fajardo»; dos, al Instituto de Ciencias Básicas y Pre-clínicas «Victoria de Girón» y otro, a la Facultad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

En el primer artículo, se re-crea más que se aporta sobre las bases teóricas del ASIS que permitió al autor -después de casi 18 años- «refrescar» ese contenido con algunas conceptualizaciones más recientes y una precisa valoración pedagógica.<sup>15</sup> En otros dos artículos, se destaca el intento de los autores para establecer un enfoque interdisciplinario e inter-asignaturas, sustentado en la opción pedagógica mencionada.<sup>16,17</sup> Finalmente, se reconoce en otra publicación, la necesidad e importancia de la preparación profesoral para desarrollar el proceso de identificación de problemas en el *currículum* de pregrado.<sup>18</sup> Sorprendente el hallazgo de una publicación del ASIS que realizaron dos estudiantes de 5to año de Medicina, en uno de los sitios de Internet que algunos prominentes investigadores no consideran prestigioso. Al menos, reconocieron y divulgaron la importancia que, para su formación y posterior desempeño, tuvo este instrumento.<sup>19</sup>

Finalmente, un experto docente, conjuntamente con otros colegas consideran que «en la nueva estancia integrada, el ASIS que realiza el estudiante es de mayor calidad que el ejecutado por el Médico de Familia, cuando lo tiene, ya que nos hemos encontrado consultorios donde no lo han confeccionado. Analizando la estancia actual con la que hacíamos en 1994, estimamos esta es de mayor calidad y supera las limitaciones halladas en el estudio de 1994».<sup>20</sup> Que el ASIS que realizan los estudiantes, posea «mayor calidad que el ejecutado por el Médico de Familia», constituye un hallazgo reconfortante desde el inicio de la aplicación del

modelo formativo a finales de los 80, y representó uno de los más importantes aportes al proceso de enseñanza, aunque no fue sorprendente. Lo he considerado como un verdadero ejemplo para reafirmar el vínculo docencia-servicio y la continuidad entre la formación de pregrado y de posgrado.

## DISCUSIÓN

Sobre el tema calidad y gestión de calidad existe una copiosa documentación, particularmente referida a la prestación de los servicios más que al ámbito docente. En una de sus más simples definiciones se consideró que «la gestión de la calidad se fundamenta en un proceso continuo que garantiza que los estándares deseados para todos los procesos conllevan a la excelencia pues todos se cumplen». <sup>21</sup> Resultó esclarecedor y pertinente a los fines de este trabajo el criterio de que «la calidad de una universidad o la de una Escuela de Medicina no es equivalente a la de una empresa». Se trata, sobre todo, de emprendimientos culturales y deberíamos resistirnos a que se nos quiera convencer de que están guiados por las mismas reglas de las empresas o los comercios. Parecería no advertirse que resulta imposible aplicar la lógica de las empresas a un «producto» tan difícil de definir como «un estudiante educado» o un conocimiento significativo. No es tarea sencilla distinguir entre la educación y su certificación, entre pensar y procesar la información, entre producir conocimiento y simplemente consumirlo. También, en el espacio académico-docente, la gestión de calidad está referida al mejoramiento continuo, en este caso, de todos los programas que se ofrecen. Esto incluye el análisis y evaluación detallada de los elementos esenciales del quehacer educativo, a saber: estudiantes y graduados, recursos materiales y de infraestructura, *currículum*, personal académico, administración, investigación educativa y proyección universitaria.<sup>1</sup>

Si esto es así, ¿se ha desarrollado esta secuencia en el proceso de enseñanza del ASIS en la Carrera de Medicina? Considero que la evaluación que permitiría comprobar ese desarrollo, es una asignatura pendiente, aunque se reconoce que algunos de esos elementos se han evaluado parcialmente. Se establece que «el currículo médico parte de los problemas y necesidades de salud de la población y prevé la formación de un médico generalista, con aptitudes humanistas y un enfoque promocional y preventivo, caracterizado por competencias diagnósticas, terapéuticas y comunicativas desarrolladas de forma problemática, a través de la educación en el trabajo en los servicios de salud, sobre la base de los métodos profesionales de la práctica médica. Tiene como eje la salud del individuo, la familia, la comunidad y el Medio Ambiente, y utiliza la investigación como interfase fundamental entre la educación y práctica médicas». <sup>22</sup> Para lograr ese gran objetivo, el ASIS se convierte en un instrumento imprescindible y que el futuro egresado adquiera competencias, es una ineludible responsabilidad profesoral.

En las disciplinas y asignaturas clínico-epidemiológicas se emplea la variante de la «estancia»; es la forma de desarrollar concentradamente, en un período dado, una asignatura o parte de una disciplina centro, a dedicación total, que puede tener pasantías y que cuenta con un sistema de evaluación propio, basado en la evaluación de la competencia profesional de los modos de actuación correspondiente. <sup>13</sup> Ante esta definición, surge otra interrogante: ¿se estableció el sistema de evaluación propio para la estancia de Salud Pública en el proceso de perfeccionamiento?

Como se expuso en los Resultados, se realizaron procedimientos evaluativos durante los 3 primeros años de ejecución de la opción pedagógica, que

retroalimentaron los colectivos profesoriales para asegurar su desarrollo y la calidad del proceso docente. Sin embargo, en la propuesta de cambio del profesor Ramos en 1994 y que aparentemente pareció más sólida, tampoco se describieron procedimientos evaluativos.<sup>10</sup> Fueron valiosos los intentos de realizar procesos interdisciplinarios e inter-asignaturas, como ocurrió con la propuesta de los profesores de Informática Médica,<sup>17</sup> pero aún no se muestran sus resultados y nuevamente, se obstaculiza la evaluación sobre la calidad del proceso docente desarrollado.

A mi juicio, si se hubiera mantenido el adiestramiento de los estudiantes para realizar el ASIS mediante ejercitación en los consultorios, tal como se hizo al iniciarse la opción pedagógica, su aceptación y aplicación como un instrumento científico-metodológico, además de confirmar su utilidad en los servicios hubiera contribuido a evaluar la pertinencia y calidad del proceso de enseñanza para el desempeño de los estudiantes como futuros especialistas de MGI. Como reconocen los expertos «es en la actividad asistencial donde es factible establecer la esencia del proceso docente educativo en salud».<sup>23</sup>

Por otro lado, no es posible desarrollar habilidades prácticas si no están sostenidas en sólidos elementos teóricos y al respecto, el renovado enfoque en el vínculo teoría-práctica resultaba imprescindible -entre otros elementos- para diseñar las nuevas propuestas metodológicas, la integración de contenidos entre las asignaturas socio-médicas y las modificaciones en los objetos y espacios para el ASIS que deben realizar los estudiantes. Los contenidos del tema ASIS incluidos en el programa de la asignatura-estancia Salud Pública requieren una «puesta al día» sobre las corrientes epidemiológicas que sostienen al objeto de estudio de esa disciplina.

Es indudable que para lograr la calidad de la enseñanza del ASIS en pregrado, las experiencias al ejecutar el modelo formativo, las modificaciones y cambios positivos y el reciente proceso de perfeccionamiento iniciado en 2010 para la estancia-asignatura Salud Pública, despiertan confianza en que se realizará una amplia y rigurosa actualización de los contenidos, así como la evaluación del proceso docente que abarque todos sus componentes y que privilegie la medición de su impacto en el desempeño de los egresados, cuando desarrollen competencias como residentes o especialistas de MGI.

## CONCLUSIONES

Era de esperar que en los 25 años transcurridos desde el diseño y aplicación de la opción pedagógica para la enseñanza del ASIS en el nivel de pregrado, surgieran propuestas de cambios o modificaciones. No existen dudas acerca de la necesidad de esos cambios después de transcurridos tantos años y, por supuesto, con esas modificaciones se pretendía perfeccionar o sustituir el modelo originalmente propuesto, con resultados que confirmaran su pertinencia y oportunidad.

En este lapso y en todas las propuestas que se divulgaron, el hecho positivo es que se mantuvo el ASIS como eje conductor del proceso y se realizaron modificaciones en las Guías y Encuestas para su confección. Sin embargo, la propuesta más estructurada no fue aceptada totalmente por los colectivos profesoriales, sin entenderse bien las razones y las otras propuestas quedaron más vinculadas al plano teórico en función de diseño, esquemas y reordenamientos.

Los cambios y los procesos de perfeccionamiento, debían haberse acompañado de procedimientos evaluativos que contribuyeran a detectar logros e insuficiencias, en un verdadero ejercicio que garantice la calidad de la enseñanza de uno de los principales contenidos en las asignaturas que desarrollan el enfoque integral en las carreras de Ciencias Médicas.

Se reconoció el ASIS como un instrumento útil para el desempeño del egresado y muy pertinente el diseño y aplicación del modelo formativo a partir de 1988, aunque actualmente en el proceso docente, se detecten debilidades e insuficiencias que afectan su calidad y que definitivamente, deberán eliminarse.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acuña J. Modelo de gestión de calidad académica para la Educación Superior. Revista CAES. 2011; 3(1).
2. Martínez Calvo, S. Modelo formativo-capacitante para el análisis de situación de salud [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública;1995.
3. Opción pedagógica para el análisis de situación de salud en pregrado. Rev Educ Médica Sup. Julio-diciembre 1997;11(2).
4. Ilizástigui Dupuy F, Calvo Vieta I, Douglas Pedroso R. El Programa Director de la Medicina General Integral para el Médico General Básico [Folleto]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1985.
5. Ilizástigui Dupuy F. La Educación Médica y las necesidades de salud poblacional. La Habana: MINSAP; 1993.
6. Estrategia para el Perfeccionamiento del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina. Objetivos terminales del médico a formar. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010, p.7.
7. Sánchez Santos L, Martínez Calvo S. Superación Profesoral para la enseñanza de Higiene y Epidemiología en el pregrado. Revista Educ. Med. Sup. Julio-diciembre, 1993; 7(2):75-84.
8. Yabor E. El médico de familia y el enfoque epidemiológico de los problemas de salud en su comunidad [tesis]. Facultad de Salud Pública;1988.
9. Muñoz R. El análisis de la situación de salud de la comunidad. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2003; 2(6). Acceso el 25 de junio de 2012. Disponible en: [http://www.bbs.sld.cu/rev/hab/articulo\\_rev6.htm](http://www.bbs.sld.cu/rev/hab/articulo_rev6.htm)
10. Ramos BN. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(2):164-70.
11. Vela Valdés J. La enseñanza de las disciplinas de Salud Pública en el Plan de Estudios de Medicina. Situación actual y perspectivas. Monografía en la OPS. Agosto, 1994.

12. Vela Valdés J. Fernández Sacasas J. Las asignaturas de Salud Pública en las políticas de formación para la Carrera de Medicina. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2012 Nov 25]; 38(3): 383-392. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300005&lng=es)
13. Salas R, Salas A. La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria. Número especial. 2012; 10: 293-326.
14. Etcheverry G.. La educación médica del futuro. Revista Cubana de Educación Médica Superior. Artículo de Referencia 2011; 25(4): 550-556
15. González AL. Análisis de la situación de salud de la comunidad: Su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud. Educ Med Super [Internet]. 2006; 20(2). Acceso el 25 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
16. Blanco O, Díaz L, Cárdenas M. El método científico y la interdisciplinariedad en el abordaje del Análisis de la Situación de Salud. Educ Med Super [Internet]. 2011; 25(2):29-39. Acceso el 25 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
17. Blanco O, Díaz L. Informática Médica y Policlínico Universitario, vinculados al Análisis de la Situación de Salud en la Carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2010; 24(4). Acceso el 25 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
18. Rodríguez M, Márquez P, Romero RE, Castellanos C. Caracterización de la preparación del docente en el análisis de un problema de salud. Educ Med Super [Internet]. 2003; 17(1):14-24. Acceso el 26 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
19. Cosme E, Cruz B. Análisis de la situación de salud de 60 familias del consultorio médico número 3 del Policlínico Aballí en el período comprendido entre octubre y noviembre del 2010. Acceso el 26 de junio de 2012. Disponible URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Salud-Pública-en-Cuba/1337000.html>
20. Colectivo de Autores. Programa de la asignatura Salud Pública. Abril 2010.. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
21. Cantú, H. Desarrollo de una cultura de calidad. 4ta edición. México: McGraw Hill; 2011.
22. Salas Perea RS. Educación en Salud. Competencia y Desempeño profesionales. Prólogo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999a.
23. Gómez Padrón I, Salas Perea RS. Las tesis sobre educación médica para la obtención del Grado científico. Análisis y Recomendaciones. [Documento de Trabajo]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.

Recibido: 6 de marzo 2013.

Aprobado: 28 de marzo de 2013.