

Metodología para el Análisis de la Situación de Salud en la carrera de Medicina

A Methodology for the Analysis of the Health Situation in the Medical Major

Reinaldo Pablo García Pérez^{1*}

Adelaida María Ballbé Valdés¹

Homero Calixto Fuentes González²

Hipólito Peralta Benítez¹

Natacha Rivera Michelena³

Letissia Giance Paz⁴

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

²Hospital General Docente “Juan Bruno Zayas”. Santiago de Cuba, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

⁴Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.

*Correo electrónico: rey.say@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la asignatura Salud Pública de la carrera Medicina, el Análisis de la Situación de Salud alcanza su máxima concreción curricular. La metodología propuesta es el resultado práctico-instrumental de un modelo teórico previamente construido.

Objetivo: Corroborar el valor práctico de la metodología para el Análisis de la Situación de Salud, una vez valorada su pertinencia científico-metodológica.

Métodos: La metodología propuesta fue el resultado práctico-instrumental de un modelo teórico previamente construido. Se desarrolló una investigación pedagógica en la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila entre septiembre de 2012 y junio de 2016. Primero se caracterizó el proceso enseñanza-aprendizaje y la dinámica del contenido, luego se

realizó un preexperimento con postest al aplicar la metodología. Se utilizaron métodos teóricos: histórico-lógico, inductivo-deductivo, analítico-sintético, sistémico-estructural-funcional, hermenéutico-dialéctico y holístico-dialéctico; y empíricos: análisis documental, encuestas, guías de calificación y observación, criterios de expertos, y talleres de socialización. Los participantes firmaron el consentimiento para colaborar y aceptaron la publicación de los resultados con la garantía de su anonimato.

Resultados: La metodología incluyó una secuencia biotápica con tres métodos, técnicas cuali-cuantitativas y 52 procedimientos que, en función de desarrollar la capacidad sanitarista cotransformadora en los estudiantes, les permitió transitar a estadios superiores de transformación. Previo a la aplicación de esta, se constató su pertinencia: consistencia interna adecuada ($\alpha_2 = 0,876$ y $\alpha_3 = 0,893$) y concordancia altamente significativa (W_2 de Kendall = 0,472 y $W_3 = 0,509$); los especialistas la consideraron adecuada.

Conclusiones: Se constató la eficacia de la metodología para perfeccionar la dinámica del Análisis de la Situación de Salud en la asignatura Salud Pública, a través de los tres niveles de logros alcanzados en los estudiantes.

Palabras clave: metodología; diagnóstico de la situación de salud; salud pública; evaluación educacional; capacitación profesional; médico general.

ABSTRACT

Introduction: In the subject Public Health of the Medicine major, the analysis of the health situation reaches its maximum curricular level. The proposed methodology is the practical-instrumental outcome of a previously constructed theoretical model.

Objective: To validate the practical value of the methodology for the analysis of the health situation, once its scientific-methodological relevance has been assessed.

Methods: The proposed methodology was the practical-instrumental outcome of a previously constructed theoretical model. A pedagogical research was carried out at the School of Medical Sciences of Ciego de Ávila, between September 2012 and June 2016. First, the teaching-learning process and the dynamics of content were characterized; then, a pre-experiment was carried out with post-test when applying the methodology. Theoretical methods were used: historical-logical, inductive-deductive, analytical-synthetic, systemic-structural-functional, hermeneutic-dialectic, and holistic-dialectic; as well as empirical ones: documentary analysis, surveys, qualification and observation guides, expert criteria, and socialization workshops. The participants signed the consent to

collaborate, as well as accepted the publication of the results with the guarantee of their anonymity.

Results: The methodology included a two-stage sequence with three methods, qualitative and quantitative techniques and 52 procedures that, in view of developing the co-transformative sanitary capacity in students, allowed them to move to higher stages of transformation. Prior to such application, its relevance was found: adequate internal consistency ($\alpha_2=0.876$ and $\alpha_3=0.893$) and highly significant concordance (Kendall's $W_2=0.472$ and $W_3=0.509$); the specialists considered this values appropriate.

Conclusions: The effectiveness of the methodology to improve the dynamics of the analysis of the health situation in the subject Public Health was verified, through the three levels of accomplishment achieved in the students.

Keywords: methodology; diagnosis of the health situation; public health; educational assessment; professional training; general practitioner.

Recibido: 16/11/2018

Aceptado: 18/01/2018

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS), conocido también con el término “diagnóstico de la situación de salud”, adquiere un carácter de eje curricular vertical, con dos niveles de integración horizontal en el Plan de estudio C de Medicina perfeccionado en el año 2010. La primera integración se produce en la asignatura Medicina Comunitaria, en el cuarto semestre; y la segunda, en el noveno en Salud Pública. El resultado anterior se sustentó en un análisis de contenido realizado con anterioridad.⁽¹⁾ En Salud Pública, el ASIS en la intervención comunitaria alcanza su máxima concreción al desarrollarse sus ocho pasos: recogida de la información, identificación de problemas de salud, priorización de problemas, análisis y determinación de los factores causales y riesgos de cada problema, y establecimiento de metas a largo plazo, plan de acción, plan de ejecución y evaluación.⁽²⁾ El ASIS adquiere un carácter científico-transformador consustancial al incidir de forma directa sobre los determinantes del estado de salud de la población e integrar en un único proceso investigativo-resolutivo los problemas de salud desde el contexto social y natural

donde se originan. Cuando el ASIS se realiza con participación de los actores sociales se convierte en un eje generador de espacios de horizontalidad, diálogo e interdisciplinariedad en salud.⁽³⁾

Se ha reconocido, además, la utilidad del ASIS en la cuarta línea estratégica para la cobertura universal de salud: fortalecer la actuación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud (DSS), por lo cual no debe dilatarse en la práctica de los servicios el desarrollo de este vínculo estratégico, ASIS-intersectorialidad-DSS.⁽⁴⁾ Por ello, se deben realizar verdaderos y profundos ASIS con la participación de la comunidad y que estos sean el punto de partida en la proyección estratégica de los territorios y el país.⁽⁵⁾

No obstante los resultados alcanzados en la formación del Médico General, en cuanto a potenciar el desarrollo de sus capacidades transformadoras al aplicar el ASIS en la intervención comunitaria, persisten insuficiencias que limitan su futura actuación profesional en el primer nivel de atención de la salud. Las manifestaciones más externas se expresan en informes de ASIS, con errores que muestran los problemas en su realización; énfasis en la construcción de indicadores de salud cuantitativos en detrimento de los cualitativos; deficiente convocatoria a los actores sociales para integrarlos al proceso; y falta de integración social en las acciones resolutivas.

Ante dicha problemática se plantea la siguiente hipótesis: la elaboración teórica de una metodología para el Análisis de la Situación de Salud en la asignatura Salud Pública y su corroboración práctica en la educación en el trabajo, contribuye a perfeccionar la actuación de los estudiantes en la intervención comunitaria. Por ello, el objetivo de la investigación es corroborar el valor práctico de la metodología para la realización del Análisis de la Situación de Salud en la asignatura Salud Pública en la carrera de Medicina, mediante su aplicación en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara” de Ciego de Ávila, previa valoración de su pertinencia científico-metodológica.

MÉTODOS

Se realizó una investigación pedagógica en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara” de Ciego de Ávila, en el período correspondiente a septiembre-2012 y junio-2016. Se seleccionó de forma intencionada al Policlínico “Belkis Sotomayor” y al universo de grupos docentes que allí desarrollaron la asignatura Salud Pública, porque en este escenario docente-asistencial labora como profesor el autor principal. Inicialmente se

realizó un estudio no experimental para caracterizar el estado actual del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura y de la dinámica del contenido de ASIS en la intervención comunitaria, que tuvo en cuenta la matrícula de los tres grupos en los cursos escolares 2012-2013 y 2013-2014, con 59 y 64 estudiantes, respectivamente. Posteriormente, se ejecutó un preexperimento con postest en el curso 2014-2015, cuando se aplicó la metodología propuesta a tres grupos (65 estudiantes).

Los métodos teóricos propiciaron la sistematicidad y la lógica en el proceso de investigación científica: el histórico-lógico se utilizó para la comprensión de los documentos y la caracterización del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Salud Pública y de la dinámica del contenido de ASIS en la intervención comunitaria; el inductivo-deductivo y el analítico-sintético permitieron establecer los presupuestos teóricos y metodológicos, así como la valoración de los resultados; el sistémico-estructural-funcional,⁽⁶⁾ para diseñar la metodología; y el hermenéutico dialéctico,⁽⁶⁾ para la comprensión e interpretación de los enfoques sobre el proceso y su dinámica, así como para revelar significados y sentidos esenciales de su sistema de categorías, relaciones, regularidades, y facilitar la interpretación de los resultados obtenidos; el método holístico dialéctico⁽⁶⁾ se utilizó para la elaboración del modelo teórico que sustentó la metodología.

Entre los métodos empíricos aplicados están: análisis documental, encuestas a profesionales, guía para la calificación del informe final de ASIS, guía de observación para su defensa oral e instructivos para la evaluación integrada, criterio de expertos, talleres de socialización, encuesta de autoevaluación al estudiante con escala de actitudes, así como pruebas no paramétricas.

El análisis documental permitió revelar el tratamiento dado al ASIS en el plan de estudio, su nivel de representación y posición como contenido en el programa de la asignatura Salud Pública, y su relación interdisciplinar con las asignaturas de perfil sociomédico e investigativo. Este método permitió, además, analizar los resultados obtenidos en la calificación de la pregunta de ASIS en los exámenes finales.

La encuesta a los directores de Policlínicos del territorio sur de la provincia Ciego de Ávila, se aplicó para identificar el nivel de preparación teórico-metodológica que mostraban los Médicos Generales recién egresados sobre el ASIS en la intervención comunitaria, al iniciar su desempeño profesional en los Consultorios Médicos de Familia (CMF). La encuesta a los profesores tutores permitió caracterizar la situación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Salud Pública y del contenido de ASIS en la intervención comunitaria en la carrera de Medicina.

Para evaluar los niveles de logros alcanzados en los estudiantes se utilizaron varios instrumentos, según se detalla a continuación, elaborados por el autor principal, y validados por los colectivos de la asignatura Salud Pública, de la disciplina Medicina General Integral (MGI) y de la carrera de Medicina:

- Primer nivel de logros: desarrollo de la capacidad sanitarista investigativa en el estudiante cuando se comprobó la apropiación cultural investigativa del ASIS, mediante el dominio teórico conceptual de su contenido y de las técnicas cuanti-cualitativas que lo sustentan. Para ello, se utilizó una guía para la calificación del informe final escrito, entregado 72 horas antes de la defensa oral.
- Segundo nivel de logros: desarrollo de la capacidad sanitarista resolutoria en el estudiante, cuando demostró una aplicación intercultural resolutoria del ASIS a través del dominio de habilidades, valores y valoraciones relacionadas con este contenido y con las técnicas cuanti-cualitativas que lo sustentan, en la medida que presentó y defendió de forma oral el informe final ante el tribunal evaluador. Para ello, se aplicó una guía de observación. Al finalizar el ejercicio práctico se realizó la calificación final, mediante un instructivo, al integrar las notas del examen práctico con las del informe final escrito.
- Tercer nivel de logros: desarrollo de la capacidad sanitarista cotransformadora del estudiante, cuando se evidenció su posicionamiento crítico y actitud proyectiva para asumir la condición de intérprete mediador. Para ello se utilizó una encuesta de autoevaluación con escala de actitudes al finalizar la asignatura Salud Pública.

El criterio de expertos mediante el método de consenso Delphi⁽⁷⁾ y los dos talleres de socialización, permitieron realizar una valoración de la pertinencia científico-metodológica de la metodología, previa a su aplicación. Para ello, se eligieron 26 posibles expertos con experiencia en la temática, elevado grado científico y categoría docente. Entre ellos: directivos, docentes, metodólogos y tutores de la disciplina MGI y de la asignatura Salud Pública. Luego de aplicado el cuestionario para determinar su nivel de experticia, fueron seleccionados 25 por alcanzar un nivel alto de competencia (96 %).

Se realizaron tres rondas de consultas. En la primera se les envió la encuesta con preguntas abiertas y la metodología, y se les solicitó opiniones y sugerencias. En la segunda se les pidió que calificaran la metodología según un cuestionario con respuestas cerradas. En la tercera se aplicó el mismo cuestionario, al cual se le adjuntó, para cada experto, la

información sobre la puntuación promedio dada por el grupo en la segunda ronda y su puntuación anterior, con el objetivo de que, si lo consideraba, modificara su respuesta. La fiabilidad del instrumento aplicado se determinó mediante el coeficiente α de Cronbach y la concordancia de los expertos mediante el coeficiente W de Kendall.

Los dos talleres de socialización permitieron un intercambio directo e enriquecedor desde un enfoque didáctico interactivo, donde se corroboró la lógica dialéctica investigativa aplicada en la elaboración de la metodología desde lo epistemológico y praxiológico. El primer taller con 18 especialistas tuvo como objetivo valorar su pertinencia como constructo práctico, y el segundo, con 27, permitió valorar su pertinencia y ejemplificación práctica. Desde la diversidad que representaron, estos profesionales –con intervenciones críticas y desarrolladoras– generaron un fructífero intercambio de ideas en torno al valor científico-metodológico y las posibilidades de su perfeccionamiento.

La prueba no paramétrica de Mann-Whitney contribuyó a confrontar los resultados del examen práctico entre los cursos 2013-2014 y 2014-2015. La prueba de Kruskal-Wallis permitió comparar la transformación en el resultado de la calificación de la pregunta del contenido de ASIS en el examen final teórico en el curso 2014-2015, respecto a los dos cursos previos. Las respuestas a la encuesta de autoevaluación al estudiante, respondida luego de aplicada la metodología, contribuyó a confirmar su transformación.

El estudio cumplió con la II Declaración de Helsinki y con las regulaciones éticas cubanas. Los datos obtenidos de los informes de ASIS, las calificaciones de los exámenes finales, las encuestas aplicadas y los criterios expresados por los participantes, se protegieron bajo el precepto de la confidencialidad. Los participantes firmaron el consentimiento para colaborar con la investigación y aceptaron que los resultados alcanzados se publicaran con la garantía de conservar su anonimato.

RESULTADOS

Desde el modelo de la dinámica de la formación sanitarista interactiva del ASIS en la intervención comunitaria, emergieron las relaciones esenciales siguientes: la relación de interpretación sanitario investigativa, de la cual emanó una lógica sanitarista investigativa como expresión de la intencionalidad pedagógica de desarrollar la capacidad sanitarista investigativa y la relación de integración sanitario resolutive, con una lógica en la que el

estudiante, al aplicar el contenido, desde lo didáctico, desarrollaba la capacidad sanitarista resolutive.

Entre estas relaciones esenciales se estableció una unidad dialéctica pedagógico-didáctica, que posibilitó un acercamiento entre las lógicas investigativa y resolutive sobre una base intercultural etnomédica. De ella emergió como regularidad esencial una lógica integradora sanitarista interactiva para sustentar el desarrollo de la capacidad sanitarista cotransformadora, a partir de la práctica intercultural interactiva en salud como vía para la sistematización investigativo-resolutive de problemas de salud.

Desde esta integración se propuso la metodología (Fig. 1) que, en función de desarrollar la capacidad sanitarista cotransformadora en el estudiante de Medicina como objetivo teleológico, permitió transitar desde estadios iniciales a superiores de transformación en los sujetos implicados: estudiantes, profesores tutores y actores sociales.

El desarrollo de la capacidad sanitarista cotransformadora es la cualidad de orden superior, mediante la cual se expresan las potencialidades del estudiante de (re)construir de manera creativa e intencionada la situación de salud comunitaria. En este proceso se transforma a sí mismo y a los actores implicados. Cuando el estudiante orienta la intervención hacia la situación deseada, multiplica en cotransformación interdisciplinar e intercultural sus conocimientos en los actores como partícipes y, con ello, desarrolla capacidades humanas transformadoras, a fin de que como sujetos integrados logren adquirir poder y transfigurarse al autogestionar la intervención comunitaria.

En su condición de proceso la metodología incluyó una secuencia biotápica con tres métodos y una sucesión de 52 procedimientos. De ellos: 26 para el profesor tutor, 23 para el estudiante y tres para el actor social, según se muestra en la tabla 1.

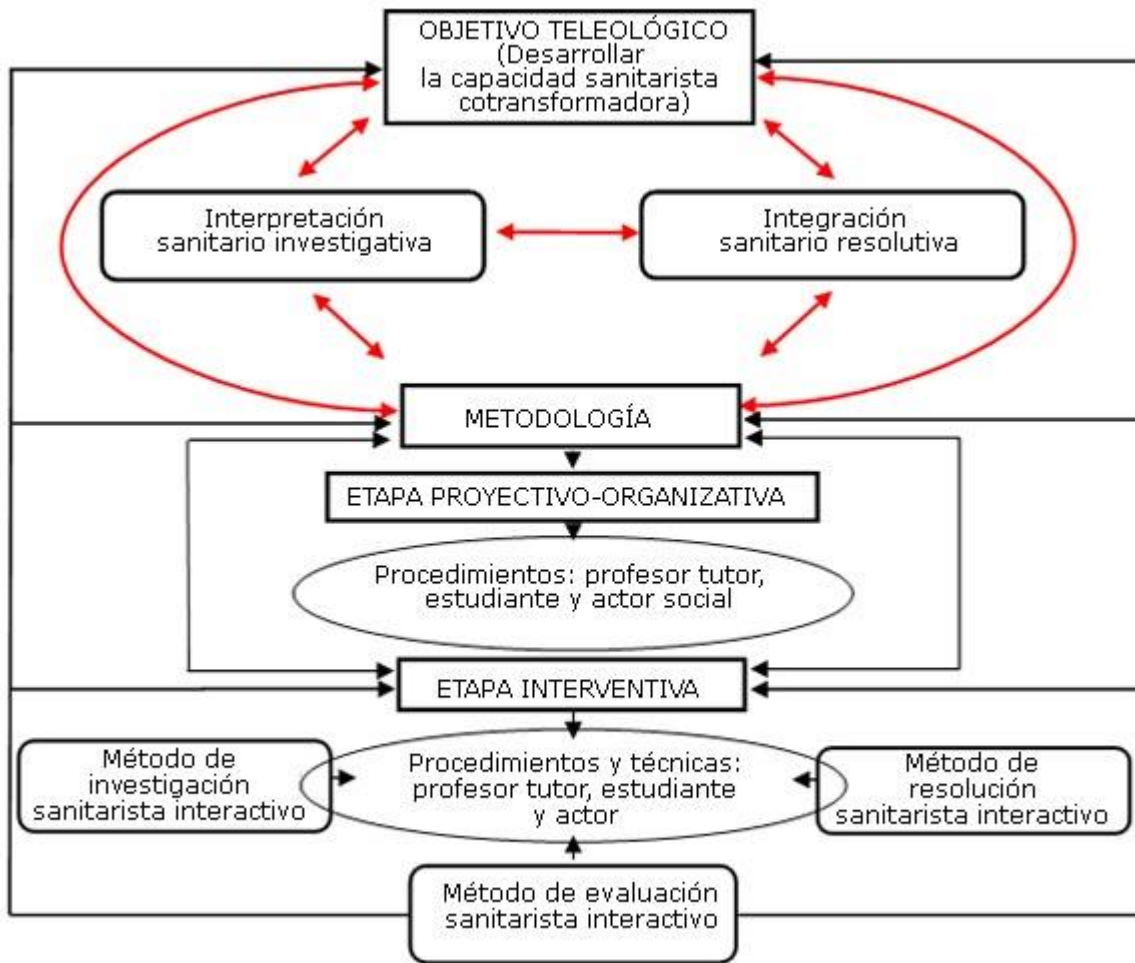


Fig. 1 - Representación gráfica de la metodología para la realización del Análisis de la Situación de Salud en la asignatura Salud Pública de la carrera de Medicina.

Tabla 1 - Procedimientos por etapas de la metodología para el Análisis de la Situación de Salud en la asignatura Salud Pública, según implicados

Implicado	Procedimientos				Total
	Etapa proyectivo-organizativa	Etapa interactiva			
		Método de investigación sanitarista interactivo	Método de resolución sanitarista interactivo	Método de evaluación sanitarista interactivo	
Profesor tutor	10	6	5	5	26
Estudiante	9	5	6	3	23
Actor social	0	1	2	0	3
Total	19	12	13	8	52

La etapa proyectivo-preparatoria incluyó 19 procedimientos relacionados con el trabajo metodológico, la sistematización de categorías de la Salud Pública como ciencia y las regulaciones vigentes, así como con asegurar la calidad, incentivar el compromiso ético-transformador y promover el diálogo intercultural entre el estudiante y el actor social. La etapa interventiva surgió y evolucionó en la etapa precedente, e incluyó 33 procedimientos. En ella se logró como expresión didáctica un sistema de métodos, procedimientos y técnicas cuali-cuantitativas que, con especificidad en su ordenamiento, reveló la lógica dinamizadora del ASIS en la intervención comunitaria.

Los métodos de investigación y resolución sanitarista interactivo, respectivamente, se interrelacionan para desarrollar la capacidad sanitarista cotransformadora: el primero con 12 procedimientos investigativo-explicativos de la situación de salud y el segundo, con 13 de tipo resolutivo-interventivos. El método de evaluación sanitarista interactivo, con ocho procedimientos, integró el proceso para constatar los niveles de logros en el estudiante, cuando se aplicaron las guías con sus instructivos.

Valoración de la pertinencia científico-metodológica

Al aplicar el método de consenso Delphi, el grupo de expertos valoró la metodología como muy adecuada. Los criterios en la primera ronda fueron los siguientes:

- Resaltaron la importancia de las bases etnomédicas de la medicina comunitaria y su integración con las sociomédicas, al permitir orientar la comprensión del proceso salud-enfermedad a nivel comunitario y su atención.
- Destacaron su novedad científica, al concebirse procedimientos para estudiantes, profesores tutores y actores sociales como sujetos socializadores del proceso.
- Resaltaron su correspondencia con los niveles de logros revelados en el método de evaluación sanitarista interactivo y lo innovador de su inclusión, al formar parte de la metodología.
- Reconocieron que puede aplicarse para afrontar cualquier intervención sanitarista ante problemas de salud comunitarios que requieran de la co-implicación de los sujetos en la Producción Social de la Salud.
- Enfatizaron en su valor para desarrollar la asignatura Salud Pública, desde la diversidad de contextos interculturales y la pluralidad de actores sociales.
- Destacaron su valor para desarrollar la capacidad sanitarista cotransformadora del

estudiante en la complejidad, diversidad, multicausalidad y dinamicidad del proceso salud-enfermedad a nivel comunitario y su atención.

Los resultados de la calificación de los expertos en la tercera ronda, similares a los de la segunda, evidenciaron que la mayoría mantuvo sus criterios, aún después de conocer las puntuaciones otorgadas por el total de participantes en la valoración. La fiabilidad del instrumento fue adecuada: coeficiente α de Cronbach ($\alpha_2 = 0,876$ y $\alpha_3 = 0,893$), y la concordancia de los expertos también: (W_2 de Kendall = 0,472 y $W_3 = 0,509$). En ambos casos fue altamente significativa ($p_2 = 0,000$ y $p_3 = 0,000$). Todos los aspectos recibieron altas calificaciones y los diez ítems se consideraron muy adecuados. De estos resultados pudo interpretarse lo siguiente:

- Los fundamentos epistemológicos que sustentaron la construcción teórica del modelo revelaron las categorías básicas que explicaban la esencia del objeto investigado.
- La sistematización investigativo-resolutiva de los problemas de salud permitió al estudiante, desde la comprensión, explicación, observación e interpretación, integrar y aplicar el contenido sociomédico interdisciplinar e intercultural del ASIS a lo local-comunitario y transferirlo a otras situaciones de salud y a otros contextos.
- El modelo brindó el soporte teórico para la elaboración de la metodología, al ser aplicable también ante cualquier circunstancia que requiera de la co-implicación entre el Médico General y los actores sociales.
- La concepción general de la metodología respondió al desarrollo de la capacidad sanitarista cotransformadora en el estudiante de Medicina.

Los especialistas en el primer taller de socialización recomendaron ampliar los procedimientos en la metodología y elaborar niveles de logros a alcanzar por el estudiante en el método de evaluación. El intercambio posibilitó al autor principal realizar mejoras al profundizar en los procedimientos, así como la forma de instrumentarlos. En el segundo taller se logró integrar elementos conceptuales emergidos desde la divergencia y convergencia reflexiva entre los especialistas, respecto a la lógica de la estructuración de la metodología y su fundamentación, a partir de la construcción teórica aportada en el

modelo. Los criterios debatidos contribuyeron a la mejora en cuanto a su viabilidad, aplicabilidad, novedad y pertinencia científico-metodológica.

Niveles de logros alcanzados por los estudiantes

Los tres niveles de logros que de forma ascendente alcanzaron los estudiantes, permitieron valorar las transformaciones en ellos producidas (Fig. 2).

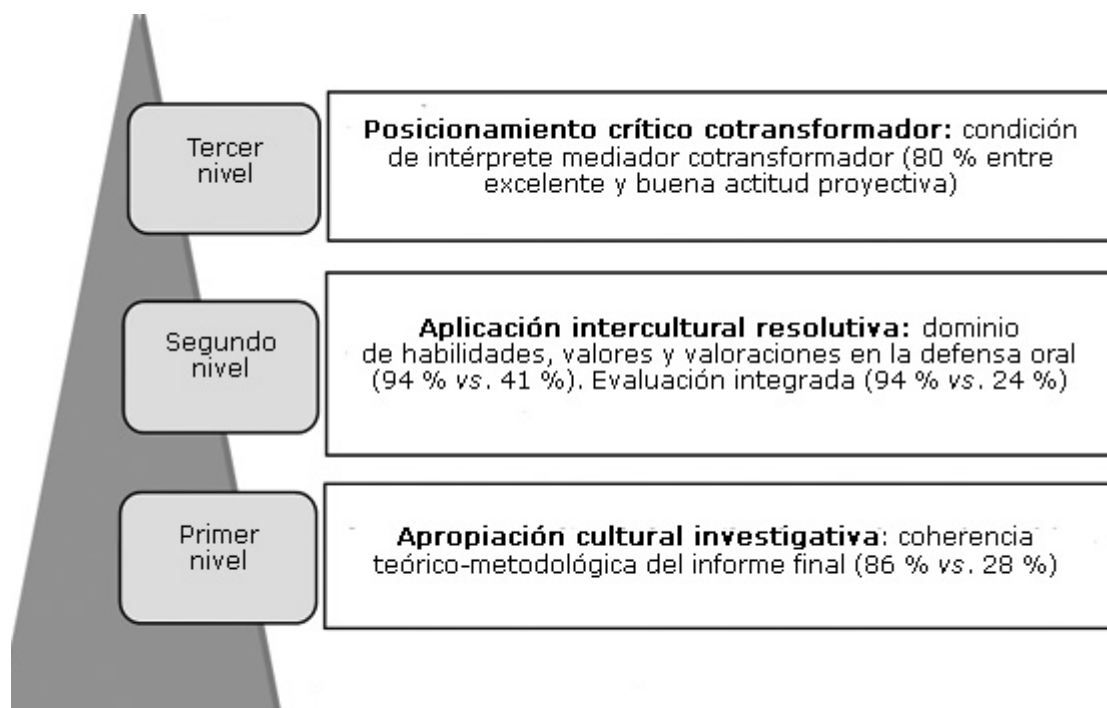


Fig. 2 - Niveles de logros alcanzados por los estudiantes luego de aplicada la metodología.

Primer nivel de logros. Los resultados mostraron una coherencia teórico-metodológica entre sobresaliente y adecuada en la confección del informe final de ASIS. La casi totalidad de los estudiantes alcanzaron altas calificaciones (86 %), que superaron el curso 2013-2014 (28 %).

Segundo nivel de logros. Los resultados demostrados, entre sobresalientes y adecuados, se revelaron en la alta calidad de las calificaciones finales, con la casi totalidad de los estudiantes con notas entre excelente y bien (94 %), que sobrepasó el curso 2013-2014 (41 %).

La evaluación integrada del examen práctico mostró su sobresaliente y adecuado dominio teórico-metodológico. Todo esto sustentado por los resultados superiores de las calificaciones con notas entre excelente y bien (94 %), con respecto al curso 2013-2014

(24 %). Las diferencias en los resultados entre ambos cursos fueron altamente significativas. La prueba no paramétrica de Mann Whitney reveló en la evaluación del informe escrito ($Z = -9,194$) ($p = 0,000$), en la defensa oral ($Z = -8,611$) ($p = 0,000$), y en la evaluación integrada ($Z = -9,044$) ($p = 0,000$).

Tercer nivel de logros. En la puntuación total se comprobó que el 80 % se autoevaluó con excelente y buena actitud proyectiva.

Los resultados de la comparación de la calificación de la pregunta de ASIS en el examen final teórico (tabla 2), confirmó la transformación lograda en los estudiantes.

Tabla 2 - Resultados de la calificación de la pregunta de Análisis de la Situación de Salud en el examen final teórico, según cursos académicos

Curso académico	Total Estudiantes	Calificación (puntos)			
		5	4	3	2
		No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
2012-2013	59	8 (13)	13 (22)	27 (46)	11 (19)
2013-2014	64	8 (13)	11 (17)	32 (50)	13 (20)
2014-2015	65	48 (74)	10 (15)	6 (9)	1 (2)

Fuente: Exámenes finales teóricos de la asignatura Salud Pública.

En el curso 2014-2015, cuando fue aplicada la metodología, el 89 % alcanzó una alta calidad en las calificaciones (74 % excelente y 15 % bien) y el 11 % obtuvo una baja calidad (9 % regular y 2 % mal). Sin embargo, en los cursos precedentes estos resultados fueron diferentes: 65 % alcanzó baja calidad (46 % regular y 19 % mal) en el curso 2012-2013 y 70 % (50 % regular y 20 % mal) en el curso 2013-2014. La diferencia en el curso 2014-2015 resultó significativamente superior a los cursos precedentes, según los resultados de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis (Chi cuadrado = 68,814, y $p = 0,000$).

En cuanto a los patrones de logros en los profesores tutores, se elevaron sus potencialidades didácticas y metodológicas relacionadas con la asignatura Salud Pública y la dinámica del ASIS; adquirieron conocimientos sobre una metodología, cuyos métodos, procedimientos y técnicas se aplicaban a cualquier intervención comunitaria que requiriera de la implicación de los actores sociales; y realizaron valoraciones reflexivas que contribuyeron al enriquecimiento de la teoría que, sobre el ASIS, subyace en la práctica médica actual.

DISCUSIÓN

La metodología para la realización del ASIS en la asignatura Salud Pública en la carrera de Medicina, se sustentó en los elementos organizativos propuestos por *De Armas* y colaboradores⁽⁸⁾ y se asumió como el resultado práctico-instrumental relativamente estable obtenido en el proceso investigado, que se caracterizó por la aplicación de la lógica del modelo de la dinámica de la formación sanitarista interactiva del ASIS en la intervención comunitaria, redactado por el autor principal.

El método utilizado para su elaboración fue el sistémico-estructural-funcional.⁽⁶⁾ Este permitió interpretar las relaciones dialécticas internas del modelo teórico inicialmente construido, así como su orientación y generalización en la educación en el trabajo, en correspondencia con el campo de acción modelado: la dinámica del contenido de ASIS en la intervención comunitaria. Con ello, adquirió significación práctica al incidir en la transformación del objeto investigado: el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Salud Pública.

Como antecedentes teórico-metodológicos para el desarrollo de la capacidad profesional transformadora, se distinguió como referencia central para la formación del Médico General, el concepto de “sujeto intérprete-mediador” de *Granda*,⁽⁹⁾ es decir: intérprete de las maneras de cómo los actores sociales en su diario vivir construyen sus saberes, desarrollan acciones relacionadas con la promoción de su salud y cuidan su enfermedad, y mediador estratégico con los poderes científico, político y económico para apoyar la elevación de los niveles de salud y vida.

Desde una posición socioantropológica, se consideraron los aportes de *Fuentes* y colaboradores⁽¹⁰⁾ y, para la interdisciplinariedad, los de *Castillo* y *Nolla*⁽¹¹⁾ y *Vicedo*,⁽¹²⁾ al ampliarla no solo hacia la unión del contenido disperso en varias disciplinas y su síntesis unificadora en su solución como proceso dialéctico inverso, sino al aspecto aplicativo en un contexto sociocultural real, donde alcanza mayor generalización.

Al implementar la metodología fue necesario considerar el nivel de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones adquiridos hasta quinto año de la carrera por el estudiante, que como contenidos se sistematizaron en las disciplinas Filosofía y Salud, Informática Médica, Psicología Médica y MGI como rectora.⁽¹⁾ Desde donde de forma progresiva se proyectó una integración médico-comunitaria, orientada a la transformación de la situación de salud comunitaria y a la capacitación en salud de los actores sociales implicados como problema profesional. Además, se tuvieron en cuenta los conceptos de

“compromiso”, “flexibilidad” y “trascendencia”, postulados por *Fuentes y Álvarez*⁽¹³⁾ desde una evaluación integrada, continua, holística y globalizadora en la formación profesional.

Se consideraron dos condiciones idóneas para la implementación de la metodología: primero, el tratarse de la asignatura Salud Pública, donde el ASIS como contenido esencial de la carrera se concretó en una estancia con un lapso de nueve semanas y 242 horas lectivas en quinto año como nivel curricular privilegiado para la integración.⁽¹⁾ En este caso, el proceso enseñanza-aprendizaje se comportó como un sistema de naturaleza social por la complejidad de las relaciones entre los partícipes, lo que constituyó una totalidad teórico-cognoscitiva y, al mismo tiempo, una actividad práctico-transformadora.⁽¹⁴⁾

En segundo lugar, participó un número relativamente pequeño de implicados: estudiantes, profesores tutores y actores sociales. Esto propició, según plantearon *García y Galicia*,⁽¹⁴⁾ que en el proceso enseñanza-aprendizaje no solo interaccionaran sus componentes, sino que se generaran saberes y habilidades cualitativa y cuantitativamente diferentes, con incidencia en su propio desarrollo.

Al ejecutar la metodología, el contenido científico no permaneció estático e inerte, sino que ganó una nueva dimensión gnoseológica, profesional y metodológica, al estructurarse un nexo del proceso de enseñanza-aprendizaje cuando el estudiante hizo un reconocimiento de la realidad de la situación de salud comunitaria y se planteó como desafío su transformación. Como resultado, el contenido se enriqueció y diversificó en los saberes sanitaristas que el estudiante construyó cuando integró sus saberes científicos con los saberes populares de los actores sociales que con él participaron.

En los párrafos anteriores, se advierte de manera explícita que, con la aplicación de dicha metodología, como definieran *Medina-Peña* y colaboradores, se potenció el carácter bidireccional y dialógico del vínculo universidad-territorio, al transformar a este último en fuente y destino del conocimiento, gracias a la integración estudiante-actor social, cuya meta fue incentivar y prepararlos para la participación en la toma de decisiones.⁽¹⁵⁾

Los referentes que sustentaron el diseño de la metodología aparecen a continuación:

- La interdisciplinariedad, que propició la articulación e integración del saber científico del estudiante con el saber popular del actor social.
- Los problemas que caracterizaron la situación de salud se asumieron como la menor unidad de análisis estructural y funcional desde lo interdisciplinar e intercultural, que singularizó la educación en el trabajo.

- El desarrollo de la capacidad sanitarista cotransformadora se sustentó sobre la histórica base epistemológica y metodológica de la educación y la práctica médicas, emergida a partir de 1986, cuando los preceptos de la estrategia mundial de Promoción de Salud se articularon con los de la Atención Primaria de Salud, proclamada en 1978.
- La aplicación de las técnicas cualitativas permitió obtener la respuesta de lo que los actores sociales pensaban y sus sentimientos. Para ello, el estudiante se apoyó en el diálogo intercultural al reconstruir el sentido social de un yo grupal que se articuló en un todo de los actores que participaron.

La metodología se asumió a partir del enfoque procedimental y metodológico de los 8 pasos del ASIS, según la bibliografía básica de la asignatura Salud Pública.⁽²⁾ La guía metodológica vigente se adecuó según los requerimientos de la dinámica de la formación sanitarista interactiva, y luego fue sometida a validación por los colectivos de asignatura y de la disciplina MGI.

En la investigación se presentó como limitante la fluctuación en la estabilidad de los profesores tutores en los CMF. Lo anterior implicó una coordinación constante y permanente del autor principal desde el colectivo de la asignatura Salud Pública con los directivos del Policlínico, para asegurar la preparación profesoral y las exigencias éticas y organizativas que garantizaran una adecuada conducción del profesor tutor en la educación en el trabajo.

En conclusión, se ha corroborado el valor práctico de la metodología para la realización del Análisis de la Situación de Salud en la asignatura Salud Pública en la carrera de Medicina que, en su condición de proceso, incluyó una secuencia biotápica que integró un sistema de métodos: investigación, resolución y evaluación sanitarista interactivos, y procedimientos y técnicas. Con el método de consenso Delphi, previo a la implementación, se constató su pertinencia científico-metodológica. Su aplicación en la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila confirmó su eficacia para perfeccionar la dinámica de este contenido en dicha asignatura, a partir de revelar niveles superiores de desarrollo de la capacidad sanitarista cotransformadora en el estudiante, en función de intervenir la situación de salud comunitaria y de la preparación didáctica y metodológica del profesor tutor.

El aporte de la investigación radica en el impacto social de la transformación lograda en el estudiante de Medicina, al potenciar esta capacidad con la integración e implicación de los

actores sociales, como encargo de una educación y práctica médicas fundamentadas en la Producción Social de la Salud. La cotransformación sanitarista expresa la potencialidad del estudiante para involucrar al actor social y, una vez implicados, desarrollar mutuamente potencialidades autotransformadoras hacia la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García RP, Ballbé AM, Pina R, Iglesia NR. El análisis de la situación de salud y la investigación-acción participativa en la formación médica. *Gac Méd Espirituana*. 2015 [acceso 19/02/2015];17(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/download/1048/pdf_76
2. Reyes M. Análisis de la situación de salud. En: Toledo Curbelo GJ. *Fundamentos de Salud Pública*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 377-91.
3. García Pérez RP. El análisis de la situación de salud como componente científico consustancial del sistema de salud cubano. *MediCiego*. 2018 [acceso 07/06/2018];24(1):1. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/1098/1206>
4. Martínez Calvo S. La cobertura universal y la conducción epidemiológica del sistema de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2015 [acceso 12/11/2018];41(Supl):57-68. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/download/635/502>
5. 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. sanitario*. 2017 [acceso 14/02/2018];16(1):56-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n1/2007-7459-hs-16-01-00056.pdf>
6. Fuentes HC, Matos EC, Cruz SS. El proceso de investigación científica desde un pensamiento dialéctico hermenéutico. Centro de Estudios de Educación Superior “Manuel F. Gran”. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba; 2004.
7. Hurtado de Mendoza Fernández S. Criterios de expertos. Su procesamiento a través del método Delphi. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2012 [acceso 20/12/2015]. Disponible en: <http://www.ub.edu/histodidactica/index.php?opcion=concontent/&view=article&id=21:criterio-d-expertos-su-procedimiento-a-traves-del-metodo-delphi&catid=11:metodología-y-epistemología&lcemid=103>

8. De Armas Ramírez N, Lorences González J, Perdomo Vázquez JM. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Villa Clara: Universidad Pedagógica “Félix Varela”; 2003 [acceso 19/02/2015] Disponible en: <http://files.especializacion-2012.webnode.com.co/200000152-80d3f81ccc/CARACTERIZACI%C3%93N%20Y%20DISE%C3%91O%20DE%20LOS%20RESULTADOS%20CIENT%C3%8DFICOS%20COMO%20APORTES%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EDUCATIVA..pdf>
9. Granda E. A qué llamamos salud colectiva, hoy. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [acceso 08/07/2014];30(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009&lng=es
10. Fuentes González HC, Montoya Rivera J, Fuentes Seisdedos LF. La condición humana desde la visión socio-antropológico-cultural del ser humano. Santiago. 2012 [acceso 19/02/2015];128(2):351-61. Disponible en: <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/165/160>
11. Castillo Guerrero LM, Nolla Cao N. Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades biomédicas. Educ Med Super. 2004 Dic [acceso 19/02/2015];18(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400006
12. Vicedo Tomey A. La integración de conocimientos en la educación médica. Educ Med Super. 2009 [acceso 19/02/2015];23(4):226-37. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v23n4/ems08409.pdf>
13. Fuentes H, Álvarez I. Dinámica del proceso de formación de los profesionales en la educación superior. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 1998.
14. García A, Galicia S. Ocho metodologías relacionadas con el arte y la ciencia de enseñar. Curso 8 del 9no. Congreso Internacional de Educación Superior. La Habana: editorial Imprenta del Palacio de Convenciones; 2014.
15. Medina Peña R, Franco Gómez M, Torres Barreiro L, Velázquez Rodríguez K, Valencia Vera M, Valencia Vera A. La responsabilidad social universitaria en la actual sociedad del conocimiento. Un acercamiento necesario. Medisur. 2017 [acceso 26/12/2017];15(6):786-91. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3781/2447>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Reinaldo Pablo García Pérez: Gestación de la idea, elaboración del diseño y de la metodología, recogida de datos y confección del artículo.

Adelaida María Ballbé Valdés, Homero Calixto Fuentes González, Hipólito Peralta Benítez, Natacha Rivera Michelena y Letissia Giance Paz: Recogida y procesamiento de la información.