



Regularidades del proceso de enseñanza aprendizaje de la Salud Pública en la carrera de Medicina

Regularities of the teaching-learning process of Public Health subject in medical studies

Calixto Ybrain Buzón Hernández ¹

¹ Médico. Especialista de Primer Grado en Administración en Salud. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba.
calixto47@infomed.sld.cu

Recibido: 22 de septiembre de 2017
Aprobado: 23 de octubre de 2017

RESUMEN

Introducción: la enseñanza de la Salud Pública tiene como fin contribuir al modo de actuación del médico general para que este logre apropiarse del método epidemiológico con el propósito de que

pueda modificar el proceso salud enfermedad en beneficio de la población.

Objetivo: identificar las principales regularidades del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Salud Pública en la Carrera de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Método: se desarrolló un estudio sustentado en el método dialéctico materialista, el empleo de métodos teóricos, estadísticos para captar las tendencias del desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de la referida asignatura.

Resultados: se identifican dificultades en la preparación de la asignatura en función del objeto de la profesión, insuficiencias en la apropiación e integración por parte de los estudiantes de los principales conceptos científicos de la asignatura, lo que limita la asimilación del pensamiento epidemiológico inherente al médico general.

Conclusiones: se pudo identificar como regularidades, la orientación a la integración del plan de estudio en su conjunto y de la asignatura Salud Pública en el eslabón de diseño del proceso de enseñanza aprendizaje, persistiendo debilidades en la articulación de contenidos en el eslabón de ejecución del proceso.

DeCS: ENSEÑANZA; APRENDIZAJE; SALUD PÚBLICA; EDUCACIÓN SUPERIOR.

ABSTRACT

Introduction: Public Health subject is aimed at contributing to the training of practitioners and their ways of performance for them to learn the epidemiological method in order to modify the process of health-disease for the benefit of population.

Objective: to identify the main regularities of the teaching-learning process of Public Health subject in the Medical Studies at Pinar del Río University of Medical Sciences.

Method: a study was carried out based on the dialectical materialistic method, as well as the use of theoretical and statistical methods to capture the trends in the development of the teaching-learning process of this subject.

Results: the difficulties are identified in the groundwork of the subject according to the aim of the profession, along with insufficiencies in the appropriation and integration by the students to the main scientific concepts of the subject, which limits the assimilation of the epidemiological thought which is inherent with respect to the training of the general physician.

Conclusions: it was possible to identify as regularities the orientation to the integration of the syllabus as a whole and articulate the subject of Public Health to the link of the design of teaching-learning process, where weaknesses were found to integrate the contents into the subject.

DeCS: TEACHING; LEARNING; PUBLIC HEALTH; EDUCATION, HIGHER.

INTRODUCCIÓN

Los retos de la Educación Superior y en especial la Educación Médica en el siglo XXI plantean la necesidad de un nuevo proceso de enseñanza aprendizaje, fundamentado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia. En esta dirección, se viene desarrollando un movimiento internacional para la búsqueda de un cambio articulado entre la educación médica, la práctica médica y la organización de los sistemas de salud, es decir la formación de un profesional que sea capaz de enfrentar los retos científicos y tecnológicos contemporáneos y futuros.

En Cuba la Educación Médica Superior luego de 1959 ha tenido como propósito permanente este propósito, lo cual se manifiesta en las transformaciones continuas de los planes y programas de estudio para lograr un médico capaz de satisfacer las necesidades de la población.

Estos retos demandan, de un proceso de enseñanza aprendizaje que responda las necesidades sociales que se acrecentarán en el futuro y tienen su expresión en el proceso de integración de contenidos de la enseñanza médica, tendencia emergente desde el siglo precedente y del perfeccionamiento de la Educación Médica Superior en Cuba.

La educación y la práctica médicas constituyen, en la vida de cualquier país, un par dialéctico en continua interacción política, económica y social. Es por ello que no se puede analizar ambos aspectos de forma independiente.¹

Contrastando con estas necesidades, actualmente la ejecución del proceso de enseñanza aprendizaje (PEA) de la asignatura Salud Pública carece del enfoque sistémico y contextualizado que requiere la integración del conocimiento en la solución de problemas de salud, expresado en el diseño del programa de estudio y sin lograrse aún, en el pensamiento del estudiante.

Este aspecto tiene gran trascendencia pues la integración objetiva en el programa de estudio es solo el prerrequisito y condición para que, en la ejecución del PEA, esta se transforme en ideal, subjetiva, asimilada y se exprese realmente en el aprendizaje del estudiante y en su desempeño posterior como profesional.

La integración es una de las tendencias actuales en la enseñanza de las ciencias de la salud, en particular la integración del conocimiento. Esta, precisa Viciado, tiene un carácter dual, es objetiva cuando se expresa en el currículo, en la literatura científica, etc., y otra, de carácter subjetivo cuando se manifiesta en la mente del estudiante como expresión de un proceso psicológico en el marco de la solución de problemas.²

Vela Valdés y Sacasa han valorado la orientación a la integración de los contenidos correspondientes a la actual asignatura Salud Pública proceso conformado por la fusión de las asignaturas precursoras Teoría y Administración de Salud (TAS) e Higiene y Epidemiología.³

DESARROLLO

La enseñanza de la Salud Pública en Medicina

La enseñanza de la Salud Pública, como área del conocimiento en las distintas escuelas de medicina, ha evolucionado de manera muy variada dependiendo del rumbo desarrollado por la educación médica. Esta, a su vez, ha dependido de la influencia que las condiciones y concepciones políticas, económicas, sociales, científicas y de otra índole prevaleciente en un momento histórico dado.

Una de estas concepciones se relaciona al peso que se le concede a la prevención o a la curación, si en su visión epistemológica y metodológica el centro es la comunidad o el individuo, si en la explicación causal se privilegia lo social o lo biológico. En esta bipolaridad también se inscribe cual es, según el enfoque en que se sustenta, el auténtico escenario para el ejercicio y la enseñanza de la medicina, si la comunidad o el hospital.

La Salud Pública como ciencia, tiene un carácter multidisciplinario y su objeto de estudio, el Estado de Salud de la Población (operativamente situación de salud) tiene un carácter complejo lo cual exige el dominio del método científico, expresado principalmente por el método epidemiológico y el análisis de la situación de salud (ASIS) como uso y método de la epidemiología y la gerencia en salud.

La enseñanza de la medicina se asoció, desde sus inicios al desarrollo de la sociedad y esta como ciencia y profesión, a la comprensión de la enfermedad, sus causas, al método de su diagnóstico y tratamiento, ya sea individual cuando el objeto de estudio es una persona o un grupo de personas cuando es una comunidad determinada. En el caso de que la medicina se aplique a un enfermo individualmente, el método se denomina método clínico, cuando se trata de una comunidad o un grupo humano el método se denomina método epidemiológico.⁴

La preponderancia de un método u otro ha estado asociada al desarrollo de la ciencia en general y de las ciencias médicas en particular en cuanto a la comprensión de la enfermedad y la salud como fenómenos que afectan al ser humano individual y colectivamente. La comprensión de la salud y la enfermedad influyeron e influyen actualmente en la enseñanza de la medicina dado que "... el método de enseñanza, en determinado grado, es el método de la ciencia..." aunque no siempre la enseñanza de la medicina se entendiera como una ciencia.⁵

De ellos el que más importancia ha tenido en el tiempo es el método clínico, calificándose de hegemónico, probablemente por el propio origen de la medicina como ciencia y de la ciencia en general. Para el médico general que se aspira a formar no se trata de desdeñar un método y ceñirse solo a uno de ellos, ambos deben emplearse en combinación dialéctica como expresión del método científico, que se aplicará de manera integrada al individuo, la familia y la comunidad.

En el siglo XX tuvieron lugar grandes esfuerzos por mejorar la educación médica como expresión del progreso y el desarrollo general de la sociedad, emergiendo dos grandes modelos representativos de la intención de alcanzar las mejoras concebidas. El primero, el denominado "Informe Flexner" de 1910, y el segundo, denominado paradigma "crítico" en el sentido que intenta superar algunos de los postulados de Flexner e introducir una mirada diferente sobre los determinantes de la salud y la enfermedad.

El "paradigma crítico"

Un paso inicial importante en la construcción del modelo "crítico" está representado por la incorporación de las ciencias sociales a la comprensión del proceso salud enfermedad y al desarrollo de la educación médica.

Borrel destaca que en la década de los setenta, García y Andrade ya habían caracterizado el saber y la educación médica de América Latina, propuesto los conocimientos que requeriría la formación de un médico. García señalaba en primer lugar, aquél referido al ser humano, los determinantes de la salud y la enfermedad, la metodología necesaria para aplicar este conocimiento, así como, los conocimientos científicos de carácter epistemológicos.⁶

En el paradigma "crítico" se destacan la importancia que se le atribuye a la asistencia primaria como fundamental estrategia para la promoción, prevención y recuperación de la salud, la tendencia al tratamiento en casa de diversas patologías y la disminución de la estancia hospitalaria, entre otros aspectos.

Muchos han sido los intentos de programas de educación médica innovadores implementados desde el pregrado en algunos países del continente con enfoques de medicina preventiva y medicina comunitaria. Estas propuestas trataron de romper con la idea de que el hospital era el único centro de atención y aprendizaje.

El "paradigma crítico" no excluye el método clínico, aboga por el método científico que incluye los métodos epidemiológicos y clínico, expresados en las categorías denominadas funciones o principios fundamentales de la salud (promoción, prevención, curación y rehabilitación, combinándose dialécticamente según sea el caso). Este es un ejemplo de integración en el campo de las ciencias concretado en la aplicación del método científico aplicado a la salud.

En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata proclama la meta de "Salud para todos en el año 2000", con esta visión se definió la estrategia de "Atención Primaria de Salud" como función central y el núcleo del sistema nacional de salud, a la misma se incorpora el discurso de la salud comunitaria como centro esencial de atención en salud. Este acontecimiento tendría repercusión en la educación médica.

La enseñanza de la Salud Pública en Cuba

Las transformaciones desarrolladas por las grandes cambios políticos, económicos y sociales puestos en práctica por la Revolución Cubana en 1959 abarcaron todas las esferas de la vida del país, muy especialmente en la salud, la educación y la ciencia como una línea política del desarrollo de la dirección del estado cubano.

Los planes de estudio puestos en práctica a partir de 1959 han orientado su rumbo de una medicina curativa, individual y privada hacia una medicina preventiva y orientada hacia la comunidad.⁷

En el cuarto plan de estudio (1969-1970 hasta 1977-1978), ya se concibe con un nivel de integración determinado, señalándose que el mismo rompe con el esquema flexneriano. El carácter integrador del plan de estudios permitió a través de las unidades didácticas brindarle al estudiante los aspectos globales de salud-enfermedad en un medio de estudio y trabajo.⁷

Estas tendencias hacia la integración del currículo y de la ciencia también influyeron en que se crearan las condiciones para la integración de las asignaturas independientes que luego conformaron la asignatura Salud Pública unificada.

A mediados de la década del 80 se crea el modelo del médico y la enfermera de la familia, hecho que tendría gran trascendencia en el diseño del subsiguiente plan de estudio. Este modelo del médico de la familia demandó un nuevo plan de estudio que formara el tipo de médico que necesitaba el país.

El sexto plan de estudio, vigente y coincidente con el recién puesto en práctica Plan D, comenzó en el curso 1985-1986, aunque ha sido perfeccionado en varias ocasiones, en él se plantea la formación de un médico general básico designado para atender

al individuo la familia y la comunidad. En este plan de estudio se aumentaron las horas de las disciplinas de salud pública y las horas en la atención primaria.³

En este plan de estudio fue novedosa la utilización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) como eje conductor e integrador de las estancias socio-médicas, Teoría y administración de salud (TAS) e Higiene y Epidemiología lo que propiciaría la incorporación por el estudiante de nuevos conceptos, presupuestos teóricos, habilidades y procedimientos, aún poco generalizados incluso, en los servicios de salud.⁸

El ASIS es un instrumento conceptual y metodológico muy a tono con el modelo del médico de la familia concebido en la década del 80, hoy médico general, su objeto de trabajo está constituido por el individuo, la familia y la comunidad.

El plan de estudio diseñado en 1985 actualmente vigente, fue objeto de estudio en 1994, como parte de una investigación regional orientada por la OPS acerca de las disciplinas de salud pública en el plan de estudios de la carrera de medicina. El estudio fue realizado el estudio por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Como deficiencia más importante se identificó en el estudio, que no se lograba una visión integral en el alumno de los problemas de salud pública de un sector de salud.³

Se reitera el termino integración (en este caso subjetiva, ideal) referido a que "no se alcanzaba una visión integral del alumno de los problemas de salud pública de un sector de salud", es decir en el conocimiento adquirido por el alumno.

Una de las consecuencias de la investigación de 1994 antes mencionada fue la integración de las asignaturas Higiene y Epidemiología en la estancia Higiene y Epidemiología.

Posteriormente y como resultado de la investigación se integran las asignaturas TAS e Higiene y Epidemiología como

parte del perfeccionamiento del plan de estudio puesto en vigencia en 1985, se crea la asignatura Salud Pública en 1996 con la intención de mejorar los resultados cognoscitivos de los estudiantes.³

El resultado de la investigación, resulta interesante en cuanto al enfoque integrador del plan de estudio en su conjunto y a los efectos del presente trabajo por su vínculo con el sistema de tareas en la asignatura Salud Pública y el enfoque que se propone, así como la valoración hecha por Vela Valdés y Fernández Sacasas al respecto.³

Es una evaluación específica sobre la asignatura Salud Pública en el marco general de la mencionada investigación de 1994, en el contexto del perfeccionamiento.

"No obstante los avances, no se lograba una visión integral del alumno de los problemas de salud pública de un sector de salud, poco dominio de las medidas de promoción y prevención, de las estadísticas sanitarias, de la influencia del medio ambiente, así como la modificación de los estilos y modos de vida saludables de la población y no se articulaba bien el ASIS, sobre todo con muchas deficiencias en la elaboración de los Planes de Acción y de Ejecución."³

En abril de 2010 se perfeccionó este programa añadiendo y suprimiendo temas y perfeccionando su unidad interna. En la nueva estancia integrada y según la experiencia del autor, se tiene la impresión que el alumno desarrollaba más habilidades que cuando se daba por separado TAS e Higiene y Epidemiología en 1994, se apropia con mayor facilidad de los conceptos básicos de la Salud Pública y puede articular sus conocimientos con mayor precisión.³

En esta asignatura, el estudiante se apropia del método epidemiológico y domina con mayor claridad la conducta a seguir en el control y seguimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y desarrolla habilidades de vigilancia en salud.

El análisis de la situación de salud (ASIS)

Para la planificación estratégica el ASIS, es la realidad descrita y explicada por un actor social que pertenece a ella.⁹

El ASIS es un concepto esencial para el desarrollo del pensamiento epidemiológico y predictivo del estudiante y del futuro médico general.

En el concepto ASIS deben de considerarse dos elementos, el método representado por el termino análisis y el objeto, constituido por la situación de salud, que es el proceso salud-enfermedad en un momento determinado, detenido idealmente en el tiempo.

Como todo objeto de estudio en su constitución posee esencia y fenómeno, aspectos inherentes a todo objeto presente en la realidad. La esencia es el conjunto de conexiones y relaciones profundas y de leyes internas que determinan los rasgos y tendencias principales de desarrollo de un sistema material. El fenómeno son los acontecimientos, propiedades o procesos concretos, que expresan la manifestación de cierta esencia.¹⁰

En consecuencia, se puede inferir que los determinantes representan la esencia en la situación de salud y los denominados componentes (morbilidad, mortalidad, fecundidad etc.) son la expresión fenoménica de la misma.

El análisis como método permite describir, explicar y predecir la realidad de una población dada representada por los problemas de salud, sus causas relacionadas por la influencia de los factores sociales agrupados didácticamente en determinantes y definir las acciones que intentan resolverlos pues es portador del enfoque sistémico que le confiere esas cualidades.

Se reconoce el ASIS, que es el instrumento conceptual y metodológico principal de la asignatura Salud Pública, 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.¹⁰

En las investigaciones realizadas por diferentes autores en la asignatura Salud Pública y en otras del ejercicio de la profesión que comparten el método epidemiológico y el ASIS, se señalan los problemas relativos al aprendizaje poco eficiente de los contenidos y se proponen sistemas de tareas docentes desarrolladoras como solución de ellos, estando la limitación de estas propuestas en que no se enuncia mediante que enlace o medio se produce el nexo del sistema, aspecto trascendente para el aprendizaje.¹¹

En la investigación de Garrido Tapia y colaboradores realizada en la asignatura Salud Pública, su propuesta de sistema de tareas se basa en mapas conceptuales no haciendo alusión a las esencialidades, que representan el contenido del concepto y elemento clave para el enfoque sistémico del PEA en la asignatura.¹¹

En la literatura científica revisada referente al PEA en la asignatura Salud Pública y en otras disciplinas y asignaturas de la carrera de Medicina que requieren su empleo, no se hace la necesaria referencia al enfoque de sistema como aspecto científico metodológico contenido en el ASIS como conocimiento que debe ser enseñado y aprendido por el estudiante incluido la literatura básica de la asignatura.^{8,9}

Otros autores hacen referencia a un sistema de tareas docentes integradoras a ejecutarse en algunas modalidades de la educación en el trabajo sin consignar cual es elemento que establece la integración del sistema de tareas docentes.¹²

Esta regularidad identificada se corresponde con la insuficiente comprensión del PEA como un sistema consecuencia de la no aplicación del enfoque de sistema en su ejecución y su incidencia e que los estudiantes no articulen los conceptos del contenido.

Martínez Calvo reconociendo la importancia del ASIS y las limitaciones en su empleo, sobre todo en los servicios, no lo considera un instrumento metodológico simple, ni de sencilla aplicación, por eso requiere de conocimientos teóricos sólidos exhorta a su renovación.¹³

Las esencialidades o invariantes del conocimiento

En el ASIS como parte del contenido se manifiestan aquellos aspectos necesarios e imprescindibles para cumplimentar el objetivo y que se manifiesta en la selección de los elementos de la cultura y su estructura de los que debe apropiarse el estudiante para alcanzar los objetivos. previstos.

Del contenido se hará referencia a los conocimientos y las habilidades contenidas en el ASIS.

El concepto es el elemento más importante del pensamiento lógico. Es una imagen generalizada que refleja la multitud de objetos semejantes, por medio de sus características esenciales. Forma parte del sistema de conocimientos.

Talízina¹⁴ haciendo referencia a Davidov muestra el significado de esencia "Conocer la esencia significa encontrar lo general como base, como fuente única de cierta variedad de fenómenos, y luego mostrar como esto general determina el surgimiento y la relación mutua de los fenómenos, o sea lo concreto."

La lógica de este proceso la revela Vigotsky, citado por N. Talízina.¹⁴

"Es precisamente en la concienciación de las características esenciales donde Vigotsky veía el carácter específico de la formación de los conceptos científicos. El camino de la formación de los conceptos que comienza con el esclarecimiento de las características esenciales lo llamaba Vigotsky el camino de "arriba abajo", o sea, de la definición hacia los objetos reales, a diferencia de la vía "de abajo arriba", de los objetos a la determinación, característica de la formación de los conceptos vulgares".¹⁴

En el ASIS están representados los conceptos científicos y las habilidades más generales e importantes de la asignatura Salud Pública, ya sea en el método (análisis) como en el objeto (situación de salud).

El ASIS constituye el elemento más general y esencial. Conocer el ASIS como esencia, como lo general, es conocer el enfoque epidemiológico como caso particular.

La importancia de la apropiación del ASIS como representación simplificada del método y el objeto consiste en que este refleja las características más generales, las que son esenciales y que en última instancia representan lo más significativo y trascendente del contenido que debe ser objeto de asimilación por el estudiante.

Este concepto general si es asimilado correctamente, puede ser aplicado a casos particulares, como el enfoque epidemiológico empleado en el estudio de las enfermedades y otros daños a la salud (Dengue, Hepatitis, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial etc.) con mayor rapidez y precisión.

En el enfoque epidemiológico se emplean los aspectos constitutivos del ASIS, descripción, explicación, empleando otros términos o definiciones que en su esencia representan el mismo concepto (Tabla 1)

Aunque las denominaciones de las columnas correspondientes al enfoque epidemiológico difieren en la cantidad de

elementos por la lógica diferente del tipo de enfermedad, las mismas se resumen en los tres momentos correspondientes al ASIS.

Tabla 1. Correspondencia entre los aspectos que conforman el concepto el enfoque epidemiológico que se aplica a las enfermedades y otros daños a la salud y los que integran el concepto ASIS.

Enfoque epidemiológico enfermedades transmisibles	Enfoque epidemiológico enfermedades no transmisibles	ASIS
1. Descripción	1. Descripción	1. Descripción
2. Magnitud del problema	2. Magnitud del problema	
3. Cadena epidemiológica	3. Factores de riesgo	2. Explicación, causalidad
4. Periodo de incubación		
5. Periodo de transmisibilidad		
6. Medida de control fundamentales	4. Medidas de prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	3. Proyecto de intervención

El PEA tiene como elemento intermedio entre el tema y la tarea docente el sistema de tareas docentes y este a su vez está constituido por fases o eslabones que aplicados de manera concatenada por medio de las esencialidades transforma el objeto de estudio de material a ideal y consciente.⁵

Un PEA didácticamente estructurado mediante los eslabones como método y orden del proceso, basado en la concatenación de las esencialidades como objeto de asimilación del contenido, contribuiría a que el desarrollo del proceso cumpliera con la formación de conceptos y el grado de integración de conocimientos que propone el diseño de la asignatura en su programa. La ejecución se correspondería con el diseño.

Lo que interesa desde el punto de vista didáctico es abstraer y generalizar las esencialidades que constituyen el modelo o patrón generalizado que puede aplicarse a todos los casos particulares, representados por todo los tipos de enfermedades y otros daños a la salud, en Cuba o en cualquier otro escenario geográfico.

Situación actual del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Salud Pública en la UCM de Pinar del Río

A partir de las fuentes documentales consultadas para precisar el enfoque del proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura en el Plan de Estudio de Medicina, Programa de la asignatura Salud Pública, documentos propios como, modelo del profesional, planes de clases, Plan de Trabajo Metodológicos se evidencian problemas que se concretan en la no definición de un sistema de tareas docentes que se corresponda con el modelo del profesional y el objeto de la profesión.

Se identificó también la no correspondencia del método de impartición de la asignatura con carácter sistémico, predominio de la exposición reproductiva de los contenidos de la asignatura en las actividades docentes, insuficiente trabajo del colectivo de asignatura con las tareas docentes con enfoque sistémico a fin apropiarse de los principales conceptos científicos del contenido a asimilarse.

La muestra seleccionada fue de 146 estudiantes y 15 docentes, de una población de 277 y 24 respectivamente, lo que representa el 52.7 % para los primeros y el 62% para los segundos. Los criterios de selección de los estudiantes se relacionan con aquellos que habían transitado y aprobado por la asignatura. Los profesores seleccionados tenían el requisito de más de un año impartiendo la asignatura.

En la muestra se incluyeron además los 4 profesores principales catalogados

como coordinadores de la asignatura existentes para un 100 %.

A partir de la visión general que emana del plan de estudio y del programa de la asignatura, se exponen los aspectos más visibles o fenoménicos expresados en el grado de apropiación de conocimientos por los estudiantes y así en profundidad, profesores y profesores coordinadores hasta el plan de trabajo metodológico, documento que de alguna manera refleja el pensamiento didáctico en posesión del claustro y el grado de la preparación de la asignatura Salud Pública para desarrollar una enseñanza con la calidad requerida que se corresponda con el programa .

De los 146 estudiantes encuestados para determinar el conocimiento alcanzado por los mismos en cuanto a los métodos que conforman el modo de actuación, vía para modificar el proceso salud enfermedad solo 44 (30.1%) fueron certeros en la respuesta. Solo 13 estudiantes fueron capaces de identificar la definición del ASIS colocada como opción a elegir en la encuesta para un pobre 9% de resultados positivos, siendo este concepto uno de los más importantes del contenido de la asignatura.

El término explicar, clave para la adquisición de conocimientos científicos y parte orgánica de la definición de ASIS solo fue conocido en 9 estudiantes (6.4%). Fueron plenamente correctas las respuestas en cuanto a las etapas o momentos del método científico solo en el 39 de los encuestados (27.7 %). En contraste con lo expresado, 86 estudiantes (58.4 %) consideran haber aprendido los contenidos de la asignatura.

Se entrevistaron 15 profesores que imparten la asignatura, como limitación se pudo observar que la mayoría desconoce o tiene una débil comprensión de las esencialidades y de la tarea docente como forma real e

imprescindible de realizar el PEA de forma eficiente en la asignatura.

En la ejecución del PEA, aunque mayoritariamente se realiza en correspondencia con lo planeado, esta adolece de la concatenación a través de las esencialidades y el escaso empleo de la tarea docente como medio de aprendizaje y portador de las esencialidades.

La mitad de los coordinadores o profesores principales de la asignatura declaran en la entrevista orientar la tarea docente para el desarrollo del PEA, pero excepto uno de ellos, le dan el rango de tarea docente al estudio independiente u otras formas de actividad independiente. Se constató que sobre las esencialidades del conocimiento solo tienen una noción (intuición, no sinónimo de concepto) de este término y su importancia, lo cual limita su capacidad de incidir en el resto del claustro para que se propicie una verdadera formación de conceptos científicos.

En la observación del plan de trabajo metodológico se constató que este solo logra una pertinencia relativa y la calidad de su formulación le resta capacidad de modificar la falta de preparación identificada como problema metodológico en el claustro.

En correspondencia con las limitaciones didácticas evidenciadas en las encuestas a coordinadores y profesores de la asignatura la visita a clases, se infiere el insuficiente trabajo del colectivo de asignatura en la gestión de la didáctica, en el desarrollo de un proceso de enseñanza -aprendizaje sistémico, puesto en práctica por medio del sistema de tareas docentes concatenado por medio de las esencialidades que pueda auspiciar el desarrollo del necesario pensamiento teórico en los educandos.

CONCLUSIONES

Se pudo identificar como regularidades, la orientación a la integración del plan de estudio en su conjunto y de la asignatura Salud Pública en el eslabón de diseño del proceso de enseñanza aprendizaje, persistiendo debilidades en la articulación de contenidos en el eslabón de ejecución del proceso no logrando que este se corresponda debidamente con el nivel de integración del diseño curricular ni alcanzar la integración interna e ideal en el pensamiento del educando.

Las debilidades están relacionadas con la ejecución del método como componente del proceso, que no propicia el enfoque de sistema en la realización del mismo, concatenando las tareas docentes en cada tema mediante las esencialidades del conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- 1-Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; Cuba 2017. http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mo_delo_formativo_medico_cubano/indice_p.htm
- 2-Viciedo Tomey A. La integración de conocimientos en la educación médica. Educ Med Super [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 mayo 15]; 23(4):[Aprox.11p.] . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000400008&lng=es.
- 3-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 [Internet]. 2012 Sep [citado 2017 mayo 15]; 38 (3):[Aprox.9p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>

[i_arttext&pid=S0864-34662012000300005&lng=es.](http://bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tom_o1_3raedicion/cap3.pdf)

4- Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro Juan C, García Núñez R C. Medicina General Integral. Tomo I. Parte II. Capítulo 3; 2015. pag.29. http://bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tom_o1_3raedicion/cap3.pdf

5-Álvarez de Zayas CM. La Escuela de la vida. (Didáctica) Octava Edición Año; 2011. Disponible en: http://www.conectadel.org/wp-content/uploads/downloads/2013/03/La_escuela_en_la_vida_C_Alvarez.pdf

6-Borrell RM. "La educación médica en América Latina: debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos". Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. UNR Editora. Argentina; 2005. Disponible en: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/86391/mod_resource/content/0/Modulo_I/Capitulo_EM_para_libro_de_Rosario.pdf

7- Vela Valdés J, Salas Perea RS, Pujals Victoria N, Quintana Calende ML, Pérez Hoz G. Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. Educ Med Super [Internet]. 2016 Mar [citado 2017 mayo 15]; 30 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100002&lng=es)

8-Martínez Calvo S. Calidad del proceso de enseñanza del análisis de situación de salud en la carrera de medicina. Escuela Nacional de Salud Pública. Revista Habanera de Ciencias Médicas [internet] 2012[citado 2017 oct 24];12(2):[Aprox.9p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n2/rhcm11213.pdf>

9- Toledo Curbelo JG, Rodríguez Hernández P, Reyes Sigarreta M, Cruz Acosta A, Carabaloso Hernández M, Sánchez Santos L, et al. Fundamentos de Salud Pública: Editorial Ciencia Médicas; 2008. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_1/indice_p.htm

10-Diccionario de filosofía. Editorial Progreso. Moscú, URSS; 1984. Disponible en: <http://www.filosofia.org/urss/ddf1984.htm>

11-Garrido Tapia EJ, Manso López AM, Morales González M, Escalona Fernández LA, Aprendizaje en la asignatura Salud Pública a través de mapas conceptuales. ccm [Internet]. 2016 Sep [citado 2017 mayo 15]; 20(3):[Aprox.9p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300010&lng=es)

12-Chaos Correa Valdés de la Rosa C, Estrada Rodríguez J, Llanes Rodríguez A. Sistema de tareas docentes para desarrollar habilidades profesionales desde la asignatura MGI en 5to año de medicina. AMC [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 mayo 15]; 19(4): [Aprox.13p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000400013&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000400013&lng=es)

13-Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [internet]. 2013 [citado 2017 oct 24];39(4):[Aprox.10p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n4/spu11413.pdf>

14-Talízina N, Psicología de la enseñanza Editorial Progreso. Moscú URSS; 1988.



Calixto Ybrain Buzón Hernández: Médico. Especialista de Primer Grado en Administración en Salud. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba. ***Si usted desea contactar con***

***el autor de la investigación hágalo
[aquí](#)***