

Los encuentros dialógicos interculturales y el Análisis de la Situación de Salud en la formación del médico general

Dr. C. Reinaldo Pablo García Pérez¹
Dr. C. Adelaida María Ballbé Valdés²
Dr. C. Hipólito Peralta Benítez³

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila /Departamento Medicina General Integral, Ciego de Ávila, Cuba, rey.say@infomed.sld.cu

² Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila /Dirección de Posgrado, Ciego de Ávila, Cuba, aballbe@infomed.sld.cu

³ Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila /Dirección de Posgrado, Ciego de Ávila, Cuba, hperalta@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es un instrumento científico para realizar la intervención comunitaria. En la formación médica como contenido se desarrolla a lo largo de carrera, pero en la asignatura Salud Pública en quinto año adquiere su máxima expresión. **Objetivo:** evaluar el nivel de posicionamiento crítico y actitud proyectiva del estudiante de Medicina para asumir la condición de intérprete co-transformador mediador sanitarista luego de aplicar la Guía para los encuentros dialógicos interculturales. **Métodos:** Se realizó una investigación pedagógica en la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila cuando se desarrollaba el plan C perfeccionado. Se trabajó con los 65estudiantes que desarrollaron la asignatura en el Policlínico “Belkis Sotomayor”. Se utilizaron los métodos teóricos: histórico-lógico, inductivo-deductivo, analítico-sintético y sistémico-estructural-funcional. La investigación–acción permitió estructurar las actividades en un proceso en espiral dialéctica. Se aplicó una encuesta a los estudiantes. Se cumplieron los preceptos éticos. **Resultados:** Los 16 encuentros dialógicos interculturales se armonizaron con los siete temas de la asignatura y se orientaron hacia sus objetivos dado a su función de eje integrador vertical del ASIS. La mayor cantidad de encuentros se concentraron en los dos primeros pasos del proceso y 80 % de los estudiantes se autoevaluaron con una excelente y buena actitud proyectiva. **Conclusiones:** los resultados de la escala actitudinal aplicada al finalizar el examen final práctico, revela el nivel de logros relacionado con el elevado posicionamiento crítico sanitarista co-transformador del estudiante de Medicina.

Palabras clave: análisis de la situación de salud, diálogo, formación médica, interculturalidad en salud, intervención comunitaria.

I. INTRODUCCIÓN

La salud de la población es un determinante para el desarrollo social de cualquier sociedad y una condición para la propia esencia humana. Por su carácter científico complejo la investigación y la transformación de la salud adquieren un alcance filosófico, ético, jurídico, económico y político. Dado a que al manifestarse en el proceso salud-enfermedad a nivel comunitario se revela en un contínuum dinámico de re-producción que sobrepasa el componente psico-biológico hasta el socio-ambiental.^{1,2)}

Por lo anterior se deduce que la intervención de la situación de salud comunitaria (en lo adelante intervención comunitaria) es un proceso que en esencia trasciende los marcos de la medicina y la salud pública como ciencias. Esencialmente, en esta aserción se sustenta el carácter científico-transformador del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) como instrumento para incidir sobre los determinantes del estado de salud de la población e integrar en un único proceso la investigación y resolución de los problemas de salud comunitarios desde el contexto social y natural donde se originan.⁽¹⁾

El ASIS como instrumento científico emerge de la epidemiología, fuente que sustenta la salud

pública como ciencia, de donde trasciende y se reafirma recientemente en la primera de sus funciones esenciales. De ella, deriva a la medicina general integral como especialidad al singularizar el plan de ejecución en una de las actividades que la distinguen en el campo disciplinar profesional del primer nivel de atención.^(1,2)

No obstante al sustento científico y metodológico demostrado del ASIS, su aplicación en la práctica es aún burocrática. Donde subyace una insuficiente mediación técnica del sector salud para conducir a los actores sociales en un proceso signado por una necesaria investigación y resolución de los problemas de salud. A ello se agrega la hegemonía y verticalidad médica que limita la implicación participativa de los actores para propiciar el diálogo intercultural y la necesaria interacción social en el proceso.⁽²⁾

El 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.⁽³⁾ En Salud Pública, el ASIS en la intervención comunitaria alcanza su máxima concreción al desarrollarse los ocho pasos siguientes: 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.^(1,2)

Los encuentros dialógicos interculturales constituyeron un constructo práctico de concreción de la Metodología para el Análisis de la Situación de Salud en la carrera de Medicina,⁽²⁾ como aporte práctico; que se sustentó en el modelo de la dinámica de la formación sanitarista interactiva del Análisis de la Situación de Salud en la intervención comunitaria,⁽¹⁾ como aporte teórico, de la tesis doctoral en ciencias pedagógicas “Dinámica de la formación sanitarista interactiva de Análisis de la Situación de Salud en la carrera de Medicina” del autor principal de esta investigación.⁽⁴⁾ Estos encuentros se concibieron como la forma básica y un espacio de horizontalidad e integración desde donde se desarrolla el diálogo intercultural entre los saberes científicos sociomédicos que porta el estudiante y los saberes populares del actor social que representa a la comunidad, mediados por el profesor tutor para realizar el ASIS en el contexto local-comunitario que se corresponde con la población atendida en un Consultorio Médico de Familia. Los 16 encuentros dialógicos interculturales conforman en sistema el ciclo co-transformador sanitarista en espiral ascendente del ASIS en la intervención comunitaria, al integrarse el proceso investigativo-resolutivo.⁽⁴⁾

Cada encuentro se concibió con una sucesión cíclica de actividades sustentadas en cuatro etapas de la investigación-acción participativa: planificación (con la orientación), acción, observación y reflexión^(5,6) en un proceso ascendente en espiral dialéctica. Estas actividades sustentaron el puente intercultural generador del autodesarrollo sanitarista en el estudiante en interacción recíproca con el actor social. Al finalizar cada uno de los encuentros el estudiante fue capaz de aplicar, en la interacción antes de iniciar el paso siguiente, el plan corregido con los actores sociales en la reflexión; a partir de los aciertos y desaciertos anotados en el Diario del Investigador.⁽⁴⁾

En la modelación se definió la categoría “formación sanitarista interactiva” como el proceso consciente y totalizador de sistematización investigativo-resolutiva de los problemas comunitarios de salud para desarrollar la capacidad sanitarista co-transformadora en el estudiante, a partir del diálogo intercultural con el actor social para movilizar e integrar los saberes existentes como fuerza fundamental para producir la salud desde el espacio local-comunitario. La “base intercultural etnomédica” es la

plataforma científica que sustenta esta formación y se expresa mediante el proceso de interculturalización humana que involucra la diferencia cultural existente entre los saberes del estudiante y los del actor social, que tienen continuidad en la etnomedicina, mediante el nexo formal que los articula e integra a la medicina científica.^(1,4)

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 implicados. Cuando orienta la intervención hacia la situación de salud deseada, multiplica en co-transformación interdisciplinar e intercultural sus conocimientos en partícipes y, con ello, desarrolla capacidades transformadoras, a fin de que integrados logren adquirir poder y transfigurarse al autogestionar la intervención comunitaria.^(1,4)

En la medida en que el estudiante en la interacción desarrolla estas capacidades en los actores, los implica como mediadores con la comunidad para modificar la situación de salud; en cuya interacción se transforma a sí mismo y a los implicados, expresión de la relación dialéctica ascendente entre la transformación y la autotransformación en su crecimiento personal y profesional. El impulso emprendedor motivador que determina su disponibilidad para apropiarse del contenido epistemológico y metodológico del ASIS, se convierte en una función reguladora de su aprendizaje. En lo antes conceptualizado radica la condición de intérprete co-transformador mediador sanitarista del estudiante de Medicina.^(1,2,4) El objetivo de la investigación es evaluar el nivel de posicionamiento crítico y actitud proyectiva del estudiante de Medicina para asumir la condición de intérprete co-transformador mediador sanitarista luego de aplicar la Guía para los encuentros dialógicos interculturales al realizar el Análisis de la Situación de Salud en la asignatura Salud Pública.

II. MÉTODOS

Se realizó una investigación pedagógica en la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila cuando aún se desarrollaba el Plan de Estudio C perfeccionado. Para su desarrollo se seleccionó de forma intencionada el Policlínico “Belkis Sotomayor” del municipio Ciego de Ávila y el universo de grupos docentes que allí desarrollaron la asignatura Salud Pública; dado a que en este escenario ejercía como profesor el autor principal. Los métodos teóricos histórico-lógico, inductivo-deductivo y analítico-sintético propiciaron la sistematicidad y la lógica investigativa y el sistémico-estructural-funcional, el diseño de los encuentros dialógicos interculturales. La investigación-acción permitió la estructuración del proceso ascendente en espiral dialéctica.⁽⁵⁾ Se aplicó una encuesta a los estudiantes.

Al iniciar el desarrollo de la estancia Salud Pública se le entregó al estudiante la Guía para los encuentros dialógicos interculturales. Para su aplicación se realizó un amplio trabajo metodológico previo con los tutores de la educación en el trabajo, a los cuales se les preparó desde las reuniones de colectivo de asignatura. El tutor en el transcurso de la educación en el trabajo orientó y controló a un equipo de dos o tres estudiantes. El profesor de la asignatura, autor principal, controló de forma sistemática el proceso.⁽⁴⁾ El nivel de posicionamiento crítico proyectivo mediador sanitarista constituyó la categoría de análisis que definió la actitud sanitarista proyectiva autovalorada por el propio estudiante mediante una encuesta con 28 preguntas, que se aplicó luego de terminado el examen final de la asignatura. El cuestionario se sustentó en 28 interrogantes, cada ítem se codificó de 1 (mínimo) a 5 (máximo), de forma tal que cada estudiante pudo puntuar entre 28 y 140 frecuencias. A continuación, se

exponen los tres indicadores con su operacionalización y luego la calificación total según rango de puntuación en la escala de actitudes.^(2,4)

- Proyección sanitarista socio-individual (saber convivir): referido a la autovaloración proyectiva individual y social del estudiante, respecto a su saber convivir en solidaridad, colaboración, tolerancia conciliadora ante los conflictos, el trabajo en equipos, en las relaciones interpersonales y la capacidad social mediadora con los actores al ejecutar el ASIS. Este indicador incluyó dos dimensiones: Personal que se indagó en las preguntas 1 a la 3 de la encuesta y Social, en las interrogantes de la 4 a la 10. Cada estudiante pudo puntuar entre un mínimo de 10 frecuencias y un máximo de 50. Se consideró: Mal cuando puntuó menos de 35 (menos de 70%), Regular entre 35 y 42 (70-84%), Bien entre 43 y 46 (85-94%) y Excelente entre 47 y 50 (95-100%).

- Asunción cognitivo sanitarista de la práctica en salud (saber y saber hacer): concerniente a la autoevaluación proyectiva del estudiante, respecto a su saber sanitarista conceptual y su saber hacer sanitarista procedimental sobre el ASIS en la práctica en salud. Con dos dimensiones: Cognitiva-conceptual que se inquirió en las preguntas 11 a la 15 y Cognitiva-procedimental, en las interrogantes de la 16 a la 22. Cada estudiante pudo puntuar entre un mínimo de 11 frecuencias y un máximo de 60. Se evaluó: Mal cuando puntuó menos de 42 (menos de 70%), Regular entre 42 y 50 (70-84%), Bien entre 51 y 56 (85-94%) y Excelente entre 57 y 60 (95-100%).

- Disposición y compromiso sanitarista ético-social (saber ser): referente a la autoevaluación proyectiva respecto a su saber ser sanitarista respecto al compromiso y responsabilidad frente a la sociedad, en su condición de mediador sanitarista. Con la dimensión Actitudinal que se analizó en las preguntas 23 a la 28. Cada estudiante pudo puntuar entre un mínimo de 6 frecuencias y un máximo de 30. Se calificó: Mal cuando puntuó menos de 21 (menos de 70%), Regular entre 21 y 24 (70-84%), Bien entre 25 y 27 (85-94%) y Excelente entre 28 y 30 (95-100%).

Calificación total según rango de puntuación en la escala de actitudes. Para ello el autor principal adaptó la escala de Rokeach, citada por McKernan.⁽⁶⁾ La sumatoria de los ítems totales que punteo cada uno de los 65 estudiantes en la escala de actitud (entre 28 frecuencias mínimas y 140 máximas), sustentaron el **nivel de posicionamiento crítico proyectivo mediador sanitarista** siguiente: Excelente cuando el total de la calificación fue entre 133 y 140 (95-100%); Bueno cuando fue entre 119 y 132 (85-94%); Regular cuando fue entre 98 y 118 (70-84%) y Malo cuando puntuó menos de 98 (menos de 70%).

La investigación cumplió con los aspectos establecidos por la Asociación Médica Mundial en la II declaración de Helsinki. La información obtenida se preservó sin realizar omisiones ni adiciones.⁽⁷⁾

III. RESULTADOS

Los 16 encuentros dialógicos interculturales se armonizaron con los siete temas de la asignatura Salud Pública y se orientaron hacia sus objetivos, en correspondencia con la función de eje integrador vertical que cumple el ASIS y que conducen al estudiante a su realización para presentarlo y defenderlo como actividad evaluativa final. Se organizaron según el método de la metodología,⁽²⁾ el paso del ASIS, la semana y tema de la asignatura (Tabla 1).

Tabla 1. Estructuración según paso del ASIS, método de la metodología y los encuentros dialógicos interculturales

Paso del Análisis de la Situación de Salud	Sem	Tema (asignatura)	ET (horas)	Encuentros	
				No	Total
Método de investigación sanitarista interactivo					
Recogida de la información	1	I. Salud Pública	6	3	5
	2	II. ASIS en la población	12		
Identificación de problemas de salud	3	III. Intervención en salud	6	2	3
	4	IV. Investigación en salud	8		
Priorización de los problemas de salud	5	V. Ambiente y salud	16	1	1
Análisis y determinación de los factores causales y riesgos de cada problema	6	VI. Enfermedades y otros daños a la salud	10	1	1
Método de solución sanitarista interactivo					
Establecer metas a largo plazo	7	VI. Enfermedades y otros daños a la salud	24	1	1
Plan de acción				1	1
Plan de ejecución				1	1
Evaluación	8	VII. Vigilancia en salud	6	1	1
Método de evaluación sanitarista interactivo					
Elaboración informe final y su defensa	9	-		1	1
Total			126	16	16

La mayor cantidad de encuentros se concentraron en los dos primeros pasos (Tabla 2). Cinco se incluyeron en el paso 1: recogida de la información. Ello se debe al nivel de complejidad de los contenidos donde se requiere de la elaboración de los indicadores para construir el cuadro de salud, que se hace objetivo para los investigadores al reproducir los eventos que acontecieron durante el año evaluado. Tres encuentros se circunscribieron al paso 2: identificación de problemas de salud, donde se aplican dos métodos científicos: la comparación para los indicadores cuantitativos y la complementación para los cualitativos.^(1,4)

Tabla 2. Desglose de los 16 encuentros dialógicos interculturales según el método y el paso del proceso de ASIS

Método de investigación sanitarista interactivo
Paso 1 del ASIS: Recogida de la información
EDIC # 1: Revisión y recopilación documental e intercambio para conocer experiencias con el tutor.
EDIC # 2: Identificación de los actores sociales mediadores que representarán a la comunidad.
EDIC # 3: Construcción de indicadores cuantitativos.
EDIC # 4: Construcción de indicadores cualitativos a partir de técnicas cualitativas individuales y grupales.
EDIC # 5: Interpretar el determinante: organización de los servicios de salud.
Paso 2 del ASIS: Identificación de problemas de salud
EDIC # 6: Aplicación del método de comparación para identificar problemas de salud.
EDIC # 7: Identificar el componente cualitativo que forma parte del ASIS.
EDIC # 8: Aplicación del método de complementación para identificar problemas de salud.
Paso 3 del ASIS: Priorización de los problemas de salud identificados
EDIC # 9: Aplicación del método de ranqueo al priorizar problemas de salud.
Paso 4 del ASIS: Análisis y determinación de los factores causales y riesgos de cada problema
EDIC # 10: Explicar el origen causal de los problemas priorizados en los tres primeros lugares.

EDIC # 11: Analizar las alternativas de solución de los problemas de salud priorizados.

Método de solución sanitarista interactivo

Paso 5 del ASIS: Establecer metas a largo plazo

EDIC # 12: Planificar metas a largo plazo, 5 años o más a los tres primeros problemas priorizados.

Paso 6 del ASIS: Plan de acción

EDIC # 13: Elaboración del plan de acción.

Paso 7 del ASIS: Plan de ejecución

EDIC # 14: Confección del plan de ejecución.

Paso 8 del ASIS: Evaluación

EDIC # 15: Evaluar los resultados que se alcanzaron, a fin de comparar la transformación que se logró con los objetivos y las actividades planificadas.

Método de evaluación sanitarista interactivo

Elaboración informe final y su defensa

EDIC # 16: Elaborar el informe final de la investigación en equipos de estudiantes, según la guía modificada para evaluar de forma colectiva e individual, los resultados que se alcanzaron ante el tribunal evaluador acreditado para realizar el examen final práctico de la asignatura.

En la tabla 3 se resumen las respuestas de los estudiantes a la encuesta según las tres dimensiones. Donde 66 % se autoevaluaron con la máxima calificación en su proyección sanitarista socio-individual y en la asunción cognitivo sanitarista de la práctica y la casi totalidad (91 %), expresó una correcta disposición y compromiso sanitarista ético social. Ninguno se autocalificó de mal.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de las respuestas de los estudiantes según dimensiones

Nivel de posicionamiento	Exce nte N (%)	Bien N (%)	Regula r N (%)	Mal N (%)
Proyección sanitarista socio-individual (saber convivir)	43 (66)	9 (14)	13 (20)	0 (0)
Asunción cognitivo-sanitarista de la práctica en salud (saber y saber hacer)	44 (68)	16 (21)	4 (6)	0 (0)
Disposición y compromiso sanitarista ético-social (saber ser)	59 (91)	5 (8)	1 (1)	0 (0)

La tabla 4 muestra la puntuación total en la escala, donde 80 % de los estudiantes se autoevaluaron con una excelente y buena actitud proyectiva para asumir la condición de intérprete co-transformador mediador sanitarista. Lo anterior evidencia el elevado nivel de posicionamiento luego de aplicar la Guía para los encuentros dialógicos interculturales al realizar el ASIS de una comunidad.

Tabla 4. Frecuencia de las respuestas estudiantiles según puntuación total en la escala de actitud

Nivel de posicionamiento	Rango de puntuación	No.	%
Excelente (95-100%)	133-140	39	60,0
Bueno (85-94%)	119-132	13	20,0
Regular (70-84%)	98-118	9	14,0
Mal (Menos 70%)	Menos de 98	4	6,0
	Total	65	100,00

En cada uno de los encuentros se concretó el concepto de “sujeto intérprete-mediador” de Granda,⁽⁸⁾ al referirse a la formación de un Médico como intérprete de las maneras en que los actores construyen sus saberes, y como mediador estratégico con los poderes científico, político y económico.

IV. CONCLUSIONES

Los resultados de la escala actitudinal aplicada al finalizar el examen final práctico de la asignatura Salud Pública en el Plan C, revela el nivel de logros relacionado con el elevado posicionamiento crítico sanitarista co-transformador del estudiante de Medicina, luego de aplicar la guía con los encuentros dialógicos interculturales con los actores sociales. Ello expresa su nivel de preparación para asumir la condición de intérprete co-transformador mediador sanitarista, a partir de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones adquiridos al ejecutar el ASIS como sustento del desarrollo de su capacidad sanitarista co-transformadora. Al finalizar el estudiante fue capaz de comprobar su propio desarrollo en la asignatura, descubrir y reconocer sus logros y deficiencias y su compromiso.

REFERENCIAS

1. García-Pérez RP, Ballbé-Valdés A, Fuentes-González HC, Peralta-Benítez H, Rivera-Michelena N, Giance-Paz L. Dinámica de la formación sanitarista interactiva del análisis de la situación de salud en la intervención comunitaria. *Educ Med Super* [Internet]. Sep 2020 [citado 24 Sep 2020];34(3):e2064. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2064>
2. García-Pérez RP, Ballbé-Valdés AM, Fuentes-González HC, Peralta-Benítez H, Rivera-Michelena N, Giance-Paz L. Metodología para el Análisis de la Situación de Salud en la carrera de Medicina. *Educ Med Super* [Internet]. Jun 2019 [citado 20 Dic 2019];33(2):e1754. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/download/1754/840>
3. García Pérez RP, Ballbé Valdés AM, Fuentes González HC, Peralta Benítez H, Rivera Michelena N, Fernández Alpizar AS. Diseño curricular del Análisis de la Situación de la Salud para la carrera de medicina. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2020 [citado 9 Dic 2020];, 34(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2082>
4. García-Pérez RP. Dinámica de la formación sanitarista interactiva del Análisis de la Situación de Salud en la carrera de Medicina. [Internet]. Ciego de Ávila: Universidad “Máximo Gómez Báez”; 2016 [citado 23 Mar 2020]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=808>
5. Kemmis, S., MacTaggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*. Barcelona: editorial Laertes.
6. McKernan, J. (2008). *Investigación-acción y curriculum: métodos y recursos para profesores reflexivos*. Madrid: Ediciones Morata.
7. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre; 2013. 2013. [citado 30 ene 2016];[p. 4]. Disponible en: <https://declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos.pdf>
8. Granda E. ¿A qué llamamos salud colectiva hoy? *Rev Cubana Salud Pública*. 2004 [acceso 21/12/2015];30(2):23-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009