

El diagnóstico sociohistórico cultural de la comunidad como instrumento de evaluación en la disciplina Historia y Medicina

Escuela Latinoamericana de Medicina

Daniel Felipe Fernández Díaz¹, Lorenzo Pablo Camejo Ramos², Emilia Brito Valdés³, Eduardo Ponte Hernández⁴

¹Licenciado en Historia, Profesor Auxiliar, Jefe del Departamento de Historia. ²Máster en Ciencias, Profesor Auxiliar.

³Máster en Ciencias, Profesora Asistente. ⁴Licenciado en Historia, Profesor Asistente.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la implementación de un instrumento guía para realizar el diagnóstico sociohistórico cultural comunitario como forma de evaluación final de la disciplina Historia y Medicina.

Método: Se realizó una investigación-acción la cual incluyó la elaboración teórica y metodológica del instrumento y la posterior evaluación de su implementación práctica. Se utilizaron el enfoque sistémico y la modelación para la elaboración de la herramienta. La evaluación se llevó a cabo mediante encuestas a estudiantes y profesores y la aplicación práctica del instrumento a una muestra de 300 estudiantes del curso académico 2008-2009.

Resultados: El instrumento guía para el diagnóstico sociohistórico cultural de la comunidad consta de cuatro partes fundamentales: I) Construcción del espacio geográfico, II) Estructuras económicas, III) Organización social y política; IV) Creación espiritual. Las opiniones emitidas por profesores y estudiantes sobre la herramienta fueron satisfactorias. El 68,3% y 19,3% de los estudiantes evaluados obtuvieron calificaciones de 4 y 5, respectivamente, en el ejercicio final de la asignatura.

Conclusiones: La herramienta evaluativa elaborada permite realizar de forma satisfactoria el diagnóstico sociohistórico cultural de una comunidad. Los resultados de su aplicación práctica y las opiniones emitidas por profesores y estudiantes respaldan la eficacia del instrumento diseñado.

Palabras clave: Historia de la Medicina; Diagnóstico; Estudios de Evaluación; Desarrollo de la Comunidad; Sociología Médica; Características Culturales.

INTRODUCCIÓN

La historia de la humanidad revela un constante proceso de construcción por el hombre de sus espacios de reproducción. Ellos se expresan en un conjunto de relaciones donde son determinantes aquellas que establecen los humanos con la naturaleza y sus semejantes, es decir, las relaciones sociales. Estos vínculos se manifiestan desde lo vivencial individual y colectivo, a la vez que encierran mecanismos mediadores que pueden ir desde el conocimiento y la comunicación hasta la regulación de conductas. El marco más inmediato de su materialización es la comunidad, entendida esta como el espacio de humanización, personalización y socialización (1).

Es en la comunidad donde se determinan y conservan los fundamentos afectivos, valorativos y de vida material; dicho de otro modo, es el espacio de reconocimiento y autoafirmación social del grupo, entendida también como identidad. Lo histórico cultural de cada pueblo se encuentra en estos espacios comunitarios que, en última instancia son los que deciden los resultados de toda acción o intervención que pretenda modificar los entornos sociales y sus sistemas de relaciones. El proceso salud-enfermedad se inserta en esta dinámica. En la mayoría de los casos, los

enfoques para establecer las relaciones de este binomio son despojados de su carácter histórico cultural, predominando todavía hoy, las visiones biologicistas y de la racionalidad instrumental (2). Es un imperativo entonces, identificar y reconocer que cada sociedad tiene un conjunto de saberes, prácticas y formas diversas de interpretar y enfrentar la medicina.

Desde Cuba, esta problemática se asume al reconocer la atención primaria de salud como la asistencia dirigida hacia la resolución de las necesidades y problemas de salud concretos y propios de cada comunidad, que debe ser tratado a partir de actividades coordinadas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, al tiempo que se potencia en ellas la autorresponsabilidad de la comunidad y su participación activa. Se concibe al médico como conocedor y líder social comunitario, dotado de saberes e instrumentos para realizar estudios sociales (3, 4). Lo anterior exige que la formación de recursos humanos en salud haya de ser cada vez más pertinente ante esta exigencia social. Las universidades médicas tienen que convertirse en laboratorios teóricos y prácticos que redimensionen sus funciones sustantivas y espacios formativos para responder a estos desafíos. Por tanto, la universidad y sus prácticas estarían emplazadas por la

demanda social al no dar respuestas a las exigencias de la época y continuar empleando, en la mayoría de los casos, representaciones tradicionales para la solución de nuevos problemas (5, 6).

En este contexto se inaugura la Escuela Latinoamericana de Medicina en 1999, con el objetivo de formar médicos generales para el mundo y que tendrán como escenario profesional la Atención Primaria de Salud (APS). Por tanto, se requiere que este centro brinde a los estudiantes las herramientas teórico metodológicas que le permitan intervenir y transformar la realidad en salud. Para este fin, y como parte del diseño curricular, se introdujo la disciplina Historia y Medicina organizada a partir de la tesis: "(...) cada sociedad produce sus propias prácticas médicas (...)" (7). Los núcleos teóricos y metodológicos de esta se estructuran a partir del estudio de diversas sociedades humanas a nivel universal, regional y nacional-local, teniendo en cuenta la relación entre los elementos socioeconómicos, políticos, ideológicos, epistemológicos, cognitivos, comunicativos y culturales de cada sociedad con las prácticas médicas que ellas producen. La puesta en práctica de esta disciplina docente ha requerido la implementación, como parte de su sistema de evaluación, de instrumentos teórico prácticos que permitan comprobar el desarrollo de conocimientos, hábitos y habilidades de los estudiantes en el acercamiento a los estudios sociales comunitarios. Es así que el ejercicio final de la disciplina, consiste en la realización de un diagnóstico sociohistórico cultural de una comunidad que justifique una estrategia en educación para la salud.

En el presente trabajo se describe y se evalúa la implementación práctica de un instrumento guía para realizar el diagnóstico sociohistórico cultural comunitario como evaluación final de la disciplina Historia y Medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo se realizó utilizando mecanismos de la investigación-acción y tuvo dos momentos:

- Elaboración teórica y metodológica del instrumento de evaluación.
- Evaluación de su implementación práctica.

Diseño del instrumento evaluativo

Para su confección se empleó el método Histórico-Lógico con el fin de analizar las tendencias actuales de los estudios comunitarios y los métodos que se diseñan desde las Ciencias Básicas en la carrera de Medicina para el trabajo con la medicina comunitaria. También se utilizó la Modelación para que el instrumento de evaluación respondiera a los objetivos generales de la disciplina. Se tuvieron en cuenta los actores involucrados (profesores y alumnos) y el papel de estos en la elaboración y aplicación del instrumento, así como los restantes componentes del proceso pedagógico (objetivos, contenidos, métodos, medios y formas de organización). El enfoque sistémico

sustentó la propuesta, capaz de brindar una visión integradora y multidisciplinaria de la disciplina desde la vinculación con las ciencias sociales.

Evaluación del ejercicio

De un universo de 664 estudiantes, se trabajó con una muestra de 300 alumnos (10 grupos docentes) correspondientes al curso académico 2008-2009.

Para el estudio y valoración del ejercicio se utilizó la propuesta de Rodríguez Jiménez (8) que propone cuatro niveles, los cuales fueron tomados en cuenta en todos los instrumentos utilizados para la valoración de la eficacia del instrumento evaluativo propuesto.

- Reacción: Cómo los participantes reaccionaron ante el instrumento evaluativo.
- Aprendizaje: Cómo los participantes mejoraron sus habilidades como resultado de la orientación y ejecución del ejercicio.
- Comportamiento: extensión en la que ocurrió el cambio de comportamiento de los estudiantes producto del proceso de preparación y realización del examen final (comportamiento en deseo de conocer, qué hacer y cómo hacerlo).
- Resultados: resultados finales que se alcanzaron en el examen final.

La eficacia del diseño e implementación del diagnóstico sociohistórico cultural comunitario como evaluación final de la disciplina Historia y Medicina, se consideró la variable dependiente, definida por el desarrollo de conocimientos y habilidades de investigación adquiridas por parte de los estudiantes.

La observación fue un método empírico predominante en todo el estudio, así como la encuesta a los estudiantes y entrevista a 12 profesores para evaluar el nivel de impacto y satisfacción con el ejercicio.

La encuesta a estudiantes permitió medir los niveles de satisfacción traducidos en: a) Calidad de las orientaciones, b) Utilidad de la guía, c) Aporte del ejercicio realizado para su futura labor profesional. Para ello se empleó una escala de valores de 2 a 5 donde: 2=Negativo; 3=Regular; 4=Bien y 5=Excelente.

La entrevista a profesores se efectuó al final del proceso. Los contenidos evaluados fueron: a) Asimilación consciente del sistema de conocimientos de la disciplina, b) Habilidades investigativas, c) Utilidad del ejercicio para el futuro profesional. Se empleó una escala de valores de 2 a 5 donde: 2=Negativo; 3=Regular; 4=Bien y 5=Excelente.

Evaluación de los resultados del examen final

Se utilizó la siguiente escala evaluativa: Excelente: 5, Muy bien: 4, Bien: 3 y Mal: 2.

La valoración final se realizó en un taller del Colectivo de Asignatura para evaluar las fortalezas y debilidades del ejercicio, lo cual sirvió de punto de partida para el proceso de perfeccionamiento continuo del sistema de evaluación de la disciplina.

RESULTADOS

El instrumento evaluativo cierra el ciclo de la disciplina la cual consta de dos asignaturas. En la Guía elaborada se materializan los objetivos del desarrollo teórico y metodológico que deben poseer los estudiantes para enfrentar el estudio de la comunidad, futuro escenario profesional. Es aplicable a cualquier comunidad y sociedad, y se miden dos aspectos fundamentales: 1) Desarrollo de habilidades para realizar el diagnóstico sociohistórico cultural de la comunidad a partir de determinados presupuestos metodológicos; 2) Partiendo de la caracterización de la comunidad y de los conocimientos adquiridos en las asignaturas de Medicina General Integral, los estudiantes proponen un proyecto de intervención para la prevención y educación en salud a nivel comunitario. Desde el primer semestre del curso, el estudiante va trabajando con los elementos que debe tener en cuenta dentro de cada presupuesto metodológico para la realización del diagnóstico, en estrecha relación con los determinantes de salud.

El instrumento guía quedó estructurado del siguiente modo:

Guía para la realización del diagnóstico socio histórico cultural de la comunidad

I. Construcción del espacio geográfico:

-Ubicación geográfica: límites, extensión, departamento, provincia, parroquia o barrio.

-Características del medio geográfico: clima, vegetación, suelos, hidrografía y orografía.

-Construcción del espacio: lo construido por el hombre en ese lugar (viviendas, caminos, carreteras, puestos médicos, centros deportivos, comercios).

II. Estructuras económicas:

-Actividades económicas: agricultura, ganadería, pesca, comercio, industria.

-Relaciones económicas: breve caracterización de estas relaciones destacando el lugar de propietarios y no propietarios.

-Nivel de vida general: breve caracterización destacando los grupos vulnerables y los niveles de pobreza.

III. Organización social y política:

-Estructura social: grupos o sectores sociales, organizaciones sociales.

-Estructura política: breve caracterización de cómo se organiza el poder político a nivel comunitario. Destacar si se manifiesta la influencia que tienen los partidos políticos.

IV. Creación espiritual:

-Descripción de todos los elementos que evidencian el proceso de construcción cultural e identitario a nivel comunitario (lenguas, religiones, costumbres, tradiciones, festividades, celebraciones, etc.).

Como parte de la guía para la realización de la propuesta de un proyecto de prevención y educación en salud, se deberá tener presente:

-Los resultados del diagnóstico sociohistórico cultural.

-El análisis de la situación de salud (ASIS) a partir de los determinantes de salud: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y organización de los servicios de salud.

-Se sugiere que las actividades concretas a desarrollar no dependan de instancias oficiales de la comunidad, aunque si estas participan, debe someterse a análisis. Se trata de que con la participación activa de los líderes formales e informales y miembros de la comunidad, se puedan cumplir los objetivos propuestos como médico comunitario.

Evaluación

Los resultados de la encuesta a estudiantes evidenciaron un alto nivel de satisfacción con el instrumento guía propuesto (tabla 1).

De manera similar, la entrevista a profesores arrojó alto nivel de satisfacción con el instrumento confeccionado para medir los conocimientos adquiridos por los estudiantes sobre el tema, y el desarrollo en ellos de las habilidades investigativas (tabla 2).

Los resultados docentes alcanzados por los estudiantes en la discusión del trabajo práctico fueron en general satisfactorios, lo cual también respalda la eficacia del instrumento evaluativo elaborado. Del total de 300 estudiantes evaluados, 58 (19,3%) obtuvieron calificación de 5; 205 (68,3%) 4; 25 (8,3) 3; y 12 (4,0%) 2.

DISCUSIÓN

Una búsqueda de antecedentes sobre el tema permitió constatar que, en la actualidad los estudios sociales tienen como tendencia una explicación multifactorial de la dinámica social, poniendo de manifiesto la necesidad de un trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Los estudios comunitarios se hacen en función de la dispensarización de la población, por tanto, centran la atención en la cuantificación de las enfermedades presentes en la comunidad (9). Algunos trabajos centran su atención en el aporte de herramientas para la vinculación de médicos y personal de enfermería con la comunidad (10), mientras que otros, si bien profundizan en determinantes sociales de poblaciones excluidas, no logran articularse con los saberes y prácticas médicas que necesita hoy la medicina comunitaria (11). Dicha necesidad se patentiza en un trabajo anterior realizado por profesores de la ELAM, el cual hace referencia a los conceptos principales que apoyan la importancia de la enseñanza de las asignaturas Historia y Medicina I y II, en el ciclo de las Ciencias Básicas; en una de sus parte destaca: "La Historia, vista en su relación con la Medicina, expresa la dialéctica entre dos ciencias particulares que se presuponen, por cuanto no sería posible un profesional de la salud que no domine la dinámica de la evolución social, pues su función principal es la de prevenir y curar enfermedades (...)" (12).

Todo lo anterior conduce a reafirmar la propuesta presentada en el presente trabajo, el cual establece las

Tabla 1. Criterios de los estudiantes sobre el instrumento para el diagnóstico sociohistórico cultural de la comunidad

Indicadores	Calificación No. (%) ^(a)				Total
	2	3	4	5	
Claridad en las orientaciones	12 (5,6)	21 (9,8)	80 (37,4)	101 (47,2)	214 (100,0)
Utilidad para el ejercicio	5 (1,7)	13 (4,5)	60 (20,7)	212 (73,1)	290 (100,0)
Si considera le aporta beneficios a su futura labor profesional	4 (1,4)	6 (2,1)	34 (11,7)	246 (84,8)	290 (100,0)

Leyenda: (a) Porcentaje calculado en base al total por cada fila (algunos estudiantes dejaron ítems sin contestar).

Tabla 2. Resultados de la entrevista a profesores sobre el valor teórico y metodológico del instrumento para el diagnóstico sociohistórico cultural de la comunidad

Indicadores	Evaluación No. (%)			
	2	3	4	5
El instrumento recoge los núcleos teóricos y metodológicos fundamentales de la disciplina.	0 (0)	0 (0)	3 (25,0)	9 (75,0%)
Calidad de las indicaciones para la fase de orientación del ejercicio.	0 (0)	0 (0)	4 (33,3)	8 (66,7)
Cómo el ejercicio permite evaluar las habilidades investigativas de los estudiantes.	0 (0)	0 (0)	3 (25,0)	9 (75,0)
Si los alumnos integran los conocimientos y habilidades de las disciplinas de Historia y Medicina y Medicina General Integral.	0 (0)	0 (0)	5 (41,7)	7 (58,3)

necesarias relaciones sociedad-medicina pues, hoy día, cualquier análisis social no puede dejar al margen las múltiples y complejas relaciones sociales que construyen los seres humanos. En este sentido, si la medicina es también una producción social, tiene que incluir obligatoriamente todos aquellos componentes que expresan las esencias de una sociedad, revelando las particularidades de cada comunidad para llegar a un diagnóstico de su situación de salud.

Al iniciar el proceso docente de la disciplina, se pudo constatar que los estudiantes carecían de conocimientos y habilidades que les permitieran enfrentar el estudio sociohistórico y cultural de la comunidad, por demás indispensable para el médico que pretende diseñar un sistema de acciones para prevenir y educar en salud a nivel de la APS. Frente a esta situación, la disciplina permite que el estudiante incorpore a su saber, las herramientas útiles para diagnosticar una comunidad desde lo sociohistórico y cultural. Para ello, durante el desarrollo de la clase, en cada uno de los temas, los profesores estructuran los análisis de sociedades utilizando los presupuestos metodológicos

elaborados para el análisis social, lo cual prepara al estudiante para enfrentar el ejercicio final.

Durante la evaluación realizada se puso de relieve el alto nivel de aceptación de la guía elaborada para la realización del diagnóstico. Es importante destacar las opiniones favorables expresadas por estudiantes y profesores sobre la contribución del ejercicio en la preparación del futuro profesional de la salud de esta universidad, que tendrá diversos y complejos espacios sociales para la realización de sus acciones como médico general.

Los resultados de este trabajo muestran la necesidad de contar con un diseño curricular para la formación del capital humano en salud que se incline cada vez más por un enfoque sociocultural desde todas las disciplinas y asignaturas, de manera que nuestros egresados puedan contar con las herramientas teóricas y metodológicas que le permitan asumir su desempeño en correspondencia con los contextos socioculturales donde se van a insertar en el futuro.

CONCLUSIONES

La herramienta evaluativa elaborada permite realizar de forma satisfactoria el diagnóstico sociohistórico cultural de una comunidad. Los resultados de su

aplicación práctica y las opiniones emitidas por profesores y estudiantes respaldan la eficacia del instrumento diseñado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betto Frei. *La obra del artista: una visión holística del universo*. Editorial Caminos, La Habana, 1998.
2. Lander E. (Compilador). *La colonialidad del saber. Eurocentrismo y Ciencias Sociales*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2001.
3. Colectivo de autores. *Introducción a la Medicina General Integral*. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2001.
4. De la Revilla Ahumada L, Fleitas Cochoy L. *Influencias socioculturales en los cuidados de salud. Enfoque familiar en atención primaria*. En: A. Martín Zurro y J.F. Cano Pérez. *Atención primaria, conceptos como organización y práctica clínica*. 4ta edición. Vol I. Editorial Harcourt Brace, Madrid, 1999.
5. Castro Díaz-Balart F. (Compilador) *Cuba. Amanecer del Tercer Milenio*. Editorial Debate, Madrid, 2002.
6. Addin F. *Didáctica y currículo*. Editorial AB. Potosí, Bolivia, 1997. En: Colectivo de autores. *Diseño curricular*. IPLAC, La Habana, 2000.
7. Fernández Díaz D. *Relación historia medicina*. En: *Guía de Estudio Historia y Medicina I*. Editora ELAM, La Habana, 2002.
8. Rodríguez Jiménez A, Comendeiro Torres IE, Pérez Torres W. *Evaluación de un programa de postgrado dirigido a elevar la competencia investigativa de los cursistas*. 2010;5(1):27-34.
9. Borroto Chao R, Liz Álvarez M. (Centro Nacional de Promoción para la Salud). *Diagnóstico comunitario de la situación de salud*. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12_3_96/mgi13396.htm, [citado: 24 de abril de 2012]
10. *Diagnóstico comunitario en salud. Asentamiento Lagos de Occidente*. Popayán. 2005. Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/DIAGNOSTICO%20COMUNITARIO%20EN%20SALUD.pdf>, [citado: 24 de abril de 2012]
11. Ministerio de Desarrollo Social. Argentina. *Aproximaciones al diagnóstico de la situación social de la provincia de Santa Fe*. Disponible en: http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/72157/349776/file/Diagn%C3%B3stico_%20Situaci%C3%B3n%20Provincia%20de%20Santa%20Fe.pdf, [citado: 24 de abril de 2012].
12. Espino Hernández M, Fernández Díaz D. *Formar profesionales de la salud con un enfoque intercultural: una necesidad presente*. EDUCERE. 2012. 16(54):87-94.

The community sociohistorical cultural diagnosis as an evaluation tool of the History and Medicine subject
SUMMARY

Objective: To evaluate the application of a guiding instrument to make the community socio-historical cultural diagnosis as the way for the final evaluation of the History and Medicine discipline.

Method: An action-research was conducted including the theoretical and methodological creation of the instrument, and subsequent evaluation of its implementation was put into practice. The systemic and modeling approaches were used for elaborating the tool. Evaluation was developed through surveys given to students and professors, and the practical application of the instrument was made to a sample established with 300 students of the academic year 2008-2009.

Results: The guiding instrument for carrying out the socio-historical cultural diagnosis of the community consists of four main parts I) construction of the geographical space, II) Economic structures, III) Social and political organization; IV) Spiritual creation. Opinions expressed by professors and students about the tool were satisfactory. 68, 3% and 19, 3% of the evaluated students obtained 4 and 5 respectively on the subject final exam.

Conclusions: The evaluation tool elaborated allows making a suitable socio-historical cultural diagnosis of the community. The results of its practical application, the opinions conveyed by the students and the professors, confirmed the instrument effectiveness.

Key words: History of Medicine; Diagnosis; Evaluation Studies; Community Development; Sociology, Medical; Cultural Characteristic.

Dirección para la correspondencia: Prof. Daniel Fernández Díaz.
Carretera Panamericana, Km 3 ½ Santa Fe, Playa, La Habana, Cuba.
CP 19108.

Correo electrónico: dfd@elacm.sld.cu