

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
MODALIDAD POR ENCUENTROS
FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACTORES QUE CONDICIONAN
LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PUBLICA
EN EL PREGRADO DE LA ESCUELA DE MEDICINA.
JUNIO 1998-JUNIO 1999.**

TESIS PRESENTADA POR:

**DR. SERGIO ARTURO CAÑAS LOPEZ
LIC. REINA ARACELY PADILLA MENDOZA
DRA. MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ESCOBAR**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRO EN SALUD PUBLICA**

SAN SALVADOR, JULIO DE 1999

T
125
C212
1999
C.1

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud**

**Programa de Maestría en Salud Pública Modalidad por Encuentros
Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador
Promoción febrero, 1997 – febrero 1999**

TUTOR:

Dr. Julio Piura López

JURADO EXAMINADOR:

Dr. Miguel Angel Orozco Valladares – Presidente

Lic. Manuel Martínez Moreira – Vocal

Dr. José Eliseo Orellana Orellana – Secretario

Tesis de grado defendida y aprobada según acta de evaluación No. tres;
el día diecisiete de julio de mil novecientos noventa y nueve.

Esta investigación contó con apoyo financiero del proyecto
Fortalecimiento de la Salud Pública en la Facultad de Medicina de la
Universidad de El Salvador.

San Salvador, El Salvador
Centro América.



RECONOCIMIENTO

Al Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

y a la

Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador

*Por su contribución en la formación de recursos humanos en
Salud Pública*

*Sergio Arturo Cañas López
Reina Aracely Padilla Mendoza
María del Carmen Rodríguez Escobar*

INDICE

PAGINA

I.	RESUMEN	
II.	INTRODUCCION	3
III.	ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	5
IV.	OBJETIVOS	9
V.	MARCO DE REFERENCIA	10
VI.	DISEÑO METODOLOGICO	26
VII.	RESULTADOS	40
VIII.	DISCUSION	77
IX.	CONCLUSIONES	80
X.	RECOMENDACIONES	82
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
XII	ANEXOS	

RESUMEN

El estudio que se realizó fue una investigación evaluativa correspondiente a un estudio de caso aplicado a la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Tuvo como objetivo identificar los factores que condicionan la enseñanza de la Salud Pública en el pregrado de la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Para tal efecto se buscó identificar el grado de conocimiento y dominio de la fundamentación filosófica del actual currículum por parte de los docentes de las unidades de dicha escuela involucrados en la docencia de Salud Pública dado que ello se asocia con el nivel de coherencia, integración y aceptación de los programas de Salud Pública de la Escuela de Medicina, junto a lo cual también se indagó en torno a la percepción que dichos docentes poseen sobre los problemas que enfrenta el currículum, siendo estos los seis descriptores sometidos a estudio.

Se utilizaron las técnicas de: análisis documental, observación, entrevistas y encuestas a docentes y estudiantes involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública en el período de junio de 1998 a junio 1999.

Los hallazgos obtenidos señalan: un insuficiente conocimiento y dominio de la fundamentación filosófica, dificultades en la implantación del actual currículum que aún no han sido superadas, coherencia interna en cada una de las asignaturas la que no necesariamente garantiza una integración horizontal de todas ellas como eje y la constatación del reconocimiento estudiantil de la importancia y utilidad conferidas a la Salud Pública a pesar de insuficiente aprendizaje que alcanzan de ella.

Ello dió pie a la formulación de recomendaciones orientadas a superar cada uno de los obstáculos que impiden una ejecución eficaz, eficiente y de impacto en la enseñanza de la Salud Pública llevada a cabo en la Escuela de Medicina, destacándose en ellas: la realización de foros de discusión curricular, la búsqueda de la integración horizontal y vertical, la implantación de programa de mejoramiento de calidad en el desempeño docente, la promoción de un plan de difusión de la utilidad de la Salud Pública, el establecimiento de instancias interdepartamentales de coordinación y seguimiento en la ejecución integrada de las materias de Salud Pública e incluso el considerar una eventual disminución del Eje Comunitario aprovechando para ello todo espacio de integración posible entre las asignaturas y evitando la innecesaria reiteración de contenidos.

INTRODUCCIÓN

Los cambios económicos, sociales, políticos y sanitarios ocurridos a nivel internacional y nacional en las últimas décadas han repercutido en la Salud Pública. Entre ellos se puede mencionar: el aumento de la pobreza, el ajuste económico, la prevalencia de enfermedades crónicas, la falta de acceso a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, entre otros. Este escenario exige una Salud Pública que responda a las demandas de la sociedad y con ello a la formación de un profesional de la salud con capacidad propositiva y resolutoria, orientado tanto a la promoción, prevención, como a la curación: un profesional con una visión de integralidad en el abordaje de los problemas de Salud de la población (1 y 2).

En esta perspectiva, la Facultad de Medicina y particularmente la Escuela de Medicina tiene el compromiso de formar recursos humanos en salud, para que incidan propositiva y resolutoria en la problemática del proceso salud- enfermedad en la sociedad salvadoreña, principio plasmado en el documento de presentación del currículum de Doctorado en Medicina (1988) el cual define al Médico en su desempeño profesional con una excelente preparación académica, teniéndose además, como referencia de esto una actitud de identificación con la comunidad, de responsabilidad social congruente con la comprensión de su objeto de estudio como un proceso sionatural general articulado por medio de su causalidad, así como a lo largo de todo su devenir; y tal preparación, deberá además, ser adecuada a la realidad de nuestro país, pero con la intención de superarla, haciendo uso de ingenio e iniciativas que le permitan lograrlo aún dentro del marco de limitaciones que tal realidad impone. (3)

Esta definición destaca las características que debe tener un Médico formado por la Universidad de El Salvador; para lograrlo se requiere de la colaboración de los diferentes Departamentos y Unidades de la Escuela de Medicina, de la Comunidad y de los Hospitales y Unidades de Salud, en tanto escenarios de práctica requeridos por la ejecución del Plan de Estudio del Doctorado en Medicina.

En tal sentido, el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y su Unidad de Atención Comunitaria tienen como punto de encuentro la realización de un proceso de enseñanza- aprendizaje dirigido a la Salud Pública, de conformidad con la orientación científico- filosófica del actual currículum.

En la concretización de este proceso, se identificaron una serie de factores que condicionan a éste, así como a los resultados de la enseñanza de la Salud Pública en la Escuela de Medicina, tales factores deberán ser identificados a fin de proponer las recomendaciones que permitan el logro de los mejores resultados.

En este contexto se realizó el estudio del siguiente problema “Factores que condicionan la enseñanza de la Salud Pública en el pregrado de la Escuela de Medicina, junio 1998- junio 1999.

EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA

El Currículum y el respectivo Plan de estudios de la Escuela de Medicina ha tenido varias modificaciones en su desarrollo histórico, sufriendo cambios que han intentado responder a las necesidades de la sociedad en su conjunto.

La última y más sustantiva modificación de este plan (Reforma Curricular de 1988) obedeció a que la fundamentación de la formación teórica-práctica estaba orientada específicamente a la medicina curativa hospitalaria e influenciada por el paradigma Flexneriano; la fundamentación epidemiológica del Plan de Estudios anterior a dicha reforma (vigente desde 1977) estaba influenciada por perfiles epidemiológicos extranjeros lo cual limitaba el conocimiento de las patologías más frecuentes de nuestra realidad, la práctica se realizaba predominantemente en los hospitales dando como resultado un desconocimiento de patologías que, o bien no llegaban hasta esta institución o no correspondían a estadíos precoces de otras patologías; y en consecuencia se generaba un desconocimiento de las demandas en Salud Pública de la Comunidad y desde la Comunidad. (4)

En el marco de estos problemas se optó por una serie de cambios que permitieran la fundamentación de la nueva formación del médico basada en un enfoque integral; promoviendo un acercamiento de parte del estudiante con la realidad desde la perspectiva poblacional, intentando favorecer así una relación más prometedora entre la investigación científica, la proyección social y la docencia considerando que la primera es la base de las otras dos. (5)

Con este propósito se diseñó el Plan de estudios del Doctorado en Medicina vigente a la fecha, que es de 1988 modificado en 1992 y que comprende 299 unidades valorativas. Este Plan tiene asignaturas correspondientes al Eje Teórico-Methodológico y asignaturas del Eje Comunitario de Proyección Social e Investigación. (6)

En el marco del Eje Teórico-Methodológico, el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública tiene como responsabilidad el desarrollo de cinco asignaturas las cuales son: Bioestadística, Antropología Médica, Epidemiología y Medicina Preventiva, Salud Pública e Internado Rotatorio en Salud Pública.

En el Eje Comunitario, el mismo Departamento mediante su Unidad de Atención Comunitaria desarrolla doce asignaturas llamadas Atención Comunitaria en Salud (de la I a la XII) por lo que dicho eje acompaña al estudiante en todo el proceso de formación de la carrera.

Según percepción preliminar de varios actores sociales involucrados en este proceso, existen problemas en torno a la coherencia de los programas y la falta de integración en la ejecución de los mismos, lo que unido a la falta de aceptación de estos programas entre los estudiantes justificó el estudio del problema seleccionado.

De ahí que la utilidad práctica buscada con esta investigación estribó en la formulación de recomendaciones que, una vez consensadas al interior del Departamento y su Unidad de Salud Comunitaria, sean presentadas a las autoridades de la Facultad para ser discutidas y consideradas en los órganos competentes de la Escuela y Facultad de Medicina, a fin de superar los obstáculos que impiden una ejecución eficaz, eficiente y de impacto en la enseñanza de la Salud Pública llevada a cabo en ésta, a propósito de implementar las recomendaciones con miras a mejorar el grado de coherencia en el diseño e integración en la ejecución del proceso pedagógico de la Salud Pública, pudiéndose derivar de ello una mejor aceptación hacia el mismo por parte de docentes y estudiantes.

En esta misma dirección, durante los meses de enero y febrero de 1998 se inició como parte de un esfuerzo sin precedentes, una secuencia de 5 Talleres Curriculares, con la cooperación del Gobierno de Holanda a través del Proyecto Fortalecimiento de la Salud Pública en la Facultad de Medicina y el apoyo técnico de las Universidades de Maastricht y Nijmegen (Holanda), el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES)/ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) de Nicaragua y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El primer taller aportó como productos los siguientes: el Perfil Profesional del Egresado y los Objetivos Curriculares del Pre grado en la Facultad de Medicina de la UES, en los que se advierte una coincidencia sustantiva con el perfil y objetivos sustentados en el documento curricular vigente.

Por su parte, el segundo taller aportó una visión estratégica para diseñar los reajustes al currículum de la Escuela de Medicina, requeridos para dar respuesta a los retos de la sociedad actual, valorando las oportunidades y fortalezas, así como las debilidades y amenazas del actual, así como de futuros escenarios.

Ya en el mes de febrero de 1999 durante el III Taller Curricular, se reflexionó y analizó sobre el quehacer actual de la docencia en la Facultad y los principales problemas en la ejecución del currículum vigente. Los productos obtenidos dieron mucha luz sobre cuáles son los nudos críticos que enfrenta la formación del recurso y permitieron identificar las líneas más generales de solución a los mismos.

Para el mes de julio de 1999 se proyecta la realización del IV Taller Curricular que permitirá sustentar el proceso de Autoevaluación Institucional y generar los instrumentos para dar así cumplimiento al mandato que en ese sentido han dado el Consejo Superior Universitario (CSU), el Ministerio de Educación (MINED) y

atender las propias necesidades que a este respecto tiene la Facultad de Medicina, dado que se vuelve prioritario el construir una propuesta de evaluación que permita dotarla de instrumentos y mecanismos de retroalimentación, así como identificar los flujos de información que sirvan de base para la toma de decisiones.

Coadyuvando a la animación de este proceso de reflexión colectiva representado por estos talleres, es importante destacar que la utilidad práctica de esta investigación resulta aún más pertinente para la Facultad, en momentos en los que se dispone a considerar la conformación de un solo Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública que supere la dispersión actualmente existente en la ejecución teórico-práctica de la Salud Pública realizada independientemente desde ambas escuelas. *

Con esto último se aspira a una ejecución teórico-práctica de la Salud Pública basada en la transdisciplinariedad, que ofrece como recurso el hecho de que la Facultad cuente con 10 carreras tal como lo señala la misma fundamentación filosófica de ambas curricula, lo que obliga a las diez carreras ofrecidas por la Facultad a la búsqueda de la coherencia e integración en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública que desarrollarán una vez conformado el nuevo departamento.

* Escuela de Medicina y Escuela de Tecnología Médica, las que en conjunto forman diez distintos tipos de profesionales.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

-  Identificar los principales factores que condicionan la enseñanza de la Salud Pública en el Pregrado de la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador junio/98 a junio/99.

OBJETIVOS ESPECIFICOS*

- 1** Identificar el grado de conocimiento y dominio de la fundamentación filosófica del actual currículum por parte de los docentes de las Unidades de la Escuela de Medicina involucradas en la docencia de Salud Pública.
- 2** Identificar la percepción de los docentes involucrados en las materias de Salud Pública sobre los problemas que enfrenta el actual currículum
- 3** Identificar el nivel de coherencia en el diseño de los programas de las asignaturas de Salud Pública en relación con la fundamentación filosófica, el perfil del médico y objetivos de la carrera del Doctorado en Medicina.
- 4** Caracterizar el desempeño docente y el grado de integración en la ejecución de la enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública en la Escuela de Medicina.
- 5** Identificar el grado de aceptación encontrado en los alumnos de la Escuela de Medicina para las materias del área de la Salud Pública.

*Color de viñeta se conserva en resultados y anexos de cada objetivo específico.

V. MARCO DE REFERENCIA

5.1. DESAFÍOS DEL SIGLO XXI PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

La humanidad en las últimas décadas ha entrado en un proceso acelerado de cambios, que es la fuerza mundial más relevante, y que se manifiesta en todos los ámbitos del acontecer político, social, científico y cultural, de suerte que puede afirmarse que estamos viviendo el inicio de una nueva era civilizatoria, donde la educación, el conocimiento y la información juegan un papel central. Hay quienes sostienen que no se trata de una época de cambios sino de un cambio de época. Los fines de siglo aparecen inevitablemente como la bisagra que anuncia un cambio de épocas, América Latina y el Caribe, como región, no escapan a esos procesos ni a los retos que surgen de ellos. (7)

Es en atención a ello que, en los albores del nuevo siglo, se requiere formar profesionales en salud que tengan la suficiente visión de cambio, con apertura al conocimiento de los avances tecnológicos de las ciencias de la salud y fundamentalmente que tengan una conciencia de transformar la realidad en la que se encuentren inmersos; en tal sentido, se demanda de un profesional con suficiente formación técnica, con una preeminencia de los principios éticos y humanos y con capacidad de comprender la interrelación de los diversos factores que son imprescindibles en la construcción social de la salud a fin de intervenir adecuadamente en la consecución de la misma. (8 y 9)

La preocupación por tales requerimientos ha sido retomada en diferentes iniciativas regionales y mundiales, de tal forma, que en el Encuentro Continental de Educación Médica celebrada en Punta del Este en 1994, los participantes en

éste concluyeron de la siguiente manera (10) : *conscientes de la insuficiencia de los esfuerzos desarrollados por las diferentes entidades ligadas a la Educación Médica que no han producido cambios concretos de la posición de las Escuelas frente a los desafíos provocados por la necesidad de salud, el agravamiento del cuadro social y el desarrollo de nuevos conocimientos, tecnologías y procesos, expresan:*

- **Un compromiso** de orientar la formulación de un nuevo paradigma que revalorice la salud contemplando *sus aspectos biológicos y sociales*, para la construcción de un desarrollo humano sustentable y comprometido con las próximas generaciones.
- **Una convocatoria** para la implementación de las transformaciones necesarias que aseguren una formación médica de la más alta calidad en términos técnicos y de relevancia social y una posterior incorporación a *modelos asistenciales humanizados y equitativos*.
- **Una demanda** de movilización de la Universidad para, a partir de una concepción ética de la vida, poder cumplir con el nuevo contrato social que reconstruya las bases solidarias del ejercicio profesional y reduzca las diferencias sociales, favoreciendo la cobertura universal y justicia social.

De igual forma, la OMS (11) considera que la calidad de la Educación Médica demanda que una Escuela de Medicina cumpla renovadamente con su mandato, señalando que el nuevo mandato para las Escuelas comprende:

- **Activa participación** en la mejoría, calidad y cobertura de las ciencias de la salud.
- **Garantía de la relevancia** de la educación y la investigación orientadas a las necesidades prioritarias de salud.

- **Constante esfuerzo** para aplicar y diseñar procesos de aprendizaje eficientes en ciencias de la salud.
- **Firme involucramiento** en actividades que aseguren una calidad y evaluación tecnológicas confiables.

La misma OMS (12) demanda de la formación de un médico de cinco estrellas al que caracterizan de la siguiente forma:

- **Prestador de atención**, que considere al paciente holísticamente, como individuo y como parte de una familia y de la comunidad, y le presta atención de alta calidad, completa, continua y personalizada, en el marco de una relación duradera y basada en la confianza.
- **Decisor**, que determina qué tecnologías aplicar ética y eficientemente, a la vez que va mejorando la atención que presta.
- **Comunicador**, que es capaz de promover modos de vida saludables explicándolos y promoviéndolos eficazmente, capacitando así al individuo y a los grupos para mejorar y proteger su salud.
- **Líder comunitario**, que tras granjearse la confianza de las personas entre las que trabaja, puede conciliar las necesidades de salud del individuo y las de la comunidad, y emprender medidas en nombre de la comunidad.

Se propone, por tanto, que la capacidad de rendir cuentas a la sociedad de las facultades de medicina sea definida como la obligación de dirigir la formación, la investigación y las actividades de servicio hacia las *necesidades prioritarias en salud de la comunidad*, región y/o nación a la que tienen un mandato de servir. (13)

Ya desde el inicio de los 70 se exhortaba a los docentes de las Ciencias de la Salud a una reforma profunda de la enseñanza en donde los estudiantes tuvieran la responsabilidad de identificar los problemas de la comunidad y proponer soluciones, trabajando conjuntamente con los profesores que actuarían como asesores, consejeros o instructores en actividades específicas. (14)

En el presente, también está señalada la necesidad de desarrollar en los estudiantes la habilidad de aprender por cuenta propia, de identificar y resolver problemas, de trabajar en equipo y de manera colaborativa, de tomar decisiones y de tener una buena comunicación oral y escrita.

Estas habilidades integran a conjuntos de valores y actitudes, tales como honestidad, responsabilidad y liderazgo, orientadas a formar personas comprometidas con el desarrollo de su comunidad, que a la vez sean competitivas internacionalmente en su área de conocimiento. (15)

En la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI se reconoce de igual forma el papel estratégico que hoy en día está llamado a cumplir una educación superior de calidad. En tal sentido, la Declaración regional señaló que ante la emergencia de un nuevo paradigma productivo, basado en el poder del conocimiento y el manejo adecuado de la información, la educación superior está llamada a desempeñar un rol estratégico, tanto en los países industrializados como en los menos avanzados.

La declaración suscribe el concepto de pertinencia social y señala que deberían fomentarse y reforzarse la innovación, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en los programas, fundando las orientaciones a largo plazo en los objetivos y necesidades sociales y culturales. Con lo que se destaca que la pertinencia social es rica en consecuencias para la educación superior. (16)

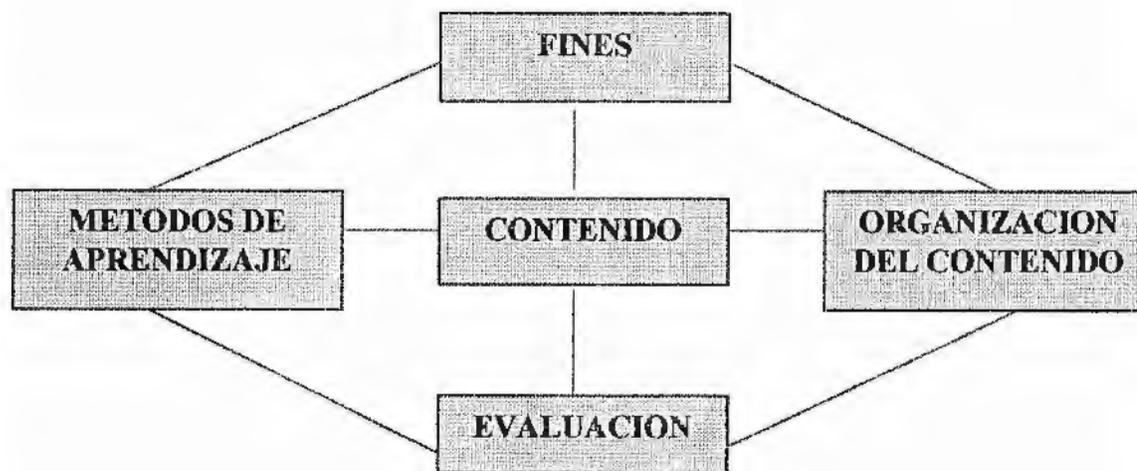
Partiendo de estas demandas en la formación teórica y práctica de los profesionales de la salud para que sean capaces de enfrentarse a los dilemas de la realidad; y considerando la preocupación de las iniciativas mundiales y regionales que orientan a la formación de un profesional formado desde una perspectiva holística, se impone un constante proceso de evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública, de la cual se dice que forzosamente ha adquirido un nuevo rostro como campo de acción, deber del Estado y compromiso de la sociedad en su conjunto; planteándosele, entre otras, nuevas exigencias para redefinir las bases conceptual y de producción, reproducción y aplicación del conocimiento sobre la Salud Pública.

Por su parte, una adecuada visión de la Salud Pública debe generar en el estudiante el reconocimiento del papel de los restantes campos del conocimiento en la solución de los problemas y en su formación integral. En tal sentido, el campo de la Salud Pública debe mirarse como un campo del conocimiento y práctica, profundamente interdisciplinaria que ofrece a la medicina, y de consiguiente a la educación médica, la teoría explicativa de los grandes problemas de salud a que se enfrenta el médico en el desarrollo de los abordajes del proceso salud-enfermedad. (17 y 18)

Todo lo antes dicho tiene claras implicaciones curriculares, en tanto que en el currículum como elemento del sistema educativo se expresan los valores y la concepción del hombre y de la sociedad, y por su intermedio se trata de satisfacer las exigencias individuales y sociales en materia de educación; en tal sentido el currículum contiene todas las oportunidades de aprendizaje previstas por la escuela para lograr los resultados deseados en situaciones escolares y extraescolares; es decir, que se considera que la escuela ofrece una serie de situaciones estimulantes y modelos que generan en

cada alumno experiencias particulares en las que quedará manifiesto que el propósito del currículum es poner orden, coherencia y disciplina intelectual en la transmisión de la experiencia humana almacenada. (19 y 20)

Una visión integral del currículum pone énfasis en los contenidos, en la evaluación, así como en los fines, en los métodos de aprendizaje y en la secuencia de las materias. Estos cinco aspectos del currículum, en sentido amplio, deberían todos influenciarse unos a otros. Una representación gráfica de la interacción de estos aspectos permitiría conformar una figura de “diamante” como la que se presenta a continuación:



En la determinación de los distintos elementos que integran el currículum de la Escuela de Medicina, y en la estructuración de éste, influyen distintos factores; entre estos se destaca la nueva interpretación del proceso salud/enfermedad que redefine la concepción de la causalidad y la esencia misma de los procesos de salud/enfermedad; redefine también la práctica sanitaria en general y a la práctica médica en particular.

La contribución de este planteamiento filosófico gira en torno a una mayor concreción del pensamiento en relación con estos aspectos. Comprendiendo la causalidad como uno de los postulados científico-filosófico del currículum, se entiende que alcanzando una interpretación correcta de la causalidad del proceso Salud/enfermedad, se está en la posibilidad de construir con mayor eficiencia el bienestar humano; y contribuir a la superación de la enfermedad y del malestar como prerequisite para alcanzar la construcción del primero. (21)

5.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA DEL ACTUAL CURRÍCULUM DE LA ESCUELA DE MEDICINA. (22)

En esta perspectiva, es preciso comprender que todo lo que acontece en el mundo es producto de la actuación de condiciones causales que lo generan; y que la causa de cada fenómeno es estructural; es decir, si todo lo que ocurre es producto de condiciones causales, éstas no son simples, no están constituidas por un solo elemento, sino que ellas son la integración de varios elementos que interactúan entre sí y con el todo obedeciendo a leyes específicas, lo que constituye la causa estructural. Otro aspecto fundamental es que ninguno de los elementos de dicha estructura causal es el principal o más importante; todos son necesarios e insuficientes por sí mismos para producir el efecto; esta causa estructural es dinámica, en el entendido de que ella es específica para cada fenómeno, existiendo una estructura causal para cada efecto en particular y cada estructura está constituida por elementos particulares que tienen historia y posibles futuros, especialmente por ser susceptibles de transformaciones por acciones humanas.

En lo que respecta a la Socionaturalidad, como otro postulado de la nueva concepción filosófica que orienta el currículum de la Escuela de Medicina, ésta señala que todo en este mundo fáctico es de carácter socionatural; lo cual permite reconocer que el proceso Salud/enfermedad es socionatural en su esencia; también se reconoce al ser humano como socionatural, en tanto que unidad dialéctica de tres grandes componentes: lo inorgánico, lo orgánico, (ambos constituyentes de lo natural) y lo social; los cuales interactúan y le dan el carácter de socionaturalidad a su esencia. En la misma lógica debe comprenderse la socionaturalidad del ambiente; ya que el proceso salud/enfermedad además de producirse en el ser humano caracterizado como socionatural se da en un ambiente que a parte de ser natural se encuentra impregnado y determinado por las acciones de éste.

Igualmente los factores etiológicos son socionaturales, en el entendido que éstos no son causa en sí, son condiciones que contribuyendo a la causa, se articulan en conglomerados causales para constituir la etiología de la enfermedad. Estos factores que en conjunto constituyen la etiología son también productos socionaturales.

Por su parte, lo genético, quinta esencia de lo biológico, también es socionatural, como también lo es la mente, como lo sostiene el paradigma guía del currículum aquí comentado, sugiriendo que la enfermedad genética y la mental son socionaturales también.

En esta particular perspectiva de comprensión del Proceso Salud/enfermedad que fundamenta el actual currículum de la Escuela de Medicina, aquél debe entenderse en su unidimensionalidad, pues el proceso es desde su origen y a todo lo largo de su desarrollo, socionatural en esencia; es decir, no tiene por un lado, una dimensión biológica y por otro, la de carácter social; a la vez el proceso salud/enfermedad es colectivo y consecuentemente la enfermedad se desarrolla en la persona como individuo (expresión episódica) porque ya existe como fenómeno en la colectividad.

En un esfuerzo de comprender la dialéctica del proceso salud-enfermedad, el subproceso de salud y el subproceso de enfermedad no pueden verse más que indisolublemente ligados entre sí.

En la actualidad la salud, no es un hecho realizado; sin embargo, tampoco es una utopía en términos de irrealizable; pero si es una meta legítima de alcanzar como resultado de un esfuerzo colectivo y es precisamente ahí donde radica su fuerza utópica. La concepción de la salud, del proceso salud/enfermedad, de su esencia y causalidad, propicia la visión de realizar un trabajo en el que interactúe la teoría con la práctica, siendo esta interacción una premisa filosófica fundamental del currículum actual.

Así las cosas, la fundamentación científico filosófica plasmada en el currículum actual imprime en nuestra facultad la lógica de la formación pretendida en el médico bajo un perfil que contemple al profesional con una excelente preparación académica, que esté en consonancia con la realidad social salvadoreña, habilitándolo para la transformación de esta última; perfil que es planteado en los documentos curriculares de la siguiente forma: (23)

El profesional de la salud, formado en la Universidad de El Salvador deberá responder a una definición coherente, y para el caso del médico, son descritas a continuación las características más propias en su área de desempeño.

Debe ser un profesional con una excelente preparación académica, tal preparación deberá ser adecuada a la realidad de nuestro país, con la intención de superarla, haciendo uso de ingenio e iniciativas que le permitan lograrlo aún dentro del marco de limitaciones que tal realidad impone y evitando las consecuencias del error implícito al aceptar de una vez por todas los avances tecnológicos, de corte desarrollista como la única alternativa que contiene las herramientas e instrumentos para ser usadas en el proceso de superación de la realidad.

5.3. DISEÑO EDUCATIVO DEL CURRÍCULO ACTUAL. (24)

El diseño educativo del currículum actual plantea: su fundamentación teórico-metodológica, su estructura curricular, su metodología y su evaluación.

La fundamentación teórica metodológica está basada en la concepción de su objeto de estudio, el cual es el proceso salud/enfermedad, con un enfoque estructural dialéctico y con carácter socrático, con un abordaje de los problemas privilegiando la *promoción de la salud, la prevención de la enfermedad*, ejerciendo a plenitud el enfoque clínico, epidemiológico y social del individuo, la familia y la comunidad.

En este contexto, la práctica social transformadora de la realidad es conceptualizada en su diseño educativo como origen y criterio de verdad al permitir comprobar las hipótesis planteadas como parte del proceso de conocimiento.

La estructura curricular, por su parte comprende el Eje Comunitario, de conocimientos básicos y el de conocimientos clínicos. El eje comunitario (eje integrador) se inicia en el primer ciclo y se extiende por el resto de ciclos de la carrera, comprendiendo en total doce comunitarias que están bajo la responsabilidad de la Unidad de Salud Comunitaria del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. En este eje, el estudiante recibirá la base teórica e irá a la comunidad con el propósito de que éste revise su visión de la realidad, junto con la población identifique problemas y colabore en la búsqueda de soluciones para los mismos.

El eje de conocimientos básicos, se extiende en los primeros cuatro años de la carrera y tiene una orientación teórico-práctico, aspira confluir en el eje integrador (eje comunitario) fundamentándose en los aportes de las Ciencias Naturales, Sociales y otras Ciencias Básicas de la Medicina

Por su parte, el componente de Atención Comunitaria en Salud (ACS) se distribuye de la siguiente manera: (25)

De la ACS I a la ACS III incluye: bases sociales de la salud, principios y métodos de Atención Primaria en Salud, de la Salud Comunitaria, así como fundamentos de la investigación, la planificación y la programación en el nivel local.

De la ACS IV a la ACS VI incluye: Aspectos esenciales de la comunidad, plantas medicinales, automedicación, el diagnóstico inicial y la planificación participativa; y finalmente de la ACS VII a la ACS XII pretende la integración de los conocimientos del área clínica con el fin de aplicarlos a la comunidad.

Adicionalmente a lo anterior, los ejes temáticos que se desarrollan en todas las comunitarias son:

- Desde ACS I a ACS XII: Accidentes y Desastres
- Desde ACS V a ACS VII: Salud mental
- Desde ACS VI a ACS XII: Uso de plantas medicinales
- Desde ACS VII A ACS XII: Seguimiento de enfermedades de transmisión sexual, Dengue, Enfermedades diarreicas, cólera.

El eje clínico, en interacción con el eje comunitario, conforman el área de la enseñanza profesional específica; se inicia a nivel de cuarto año y se extiende hasta el duodécimo ciclo de la carrera de Medicina. En estos tres ejes se aspira a integrar las tres funciones básicas de la Universidad: Docencia, Investigación y Proyección Social.

El currículum al estar estructurado por ejes permitiría la formación de un profesional que tenga una visión de integralidad, ya que en éste se enfatiza la causalidad estructural del proceso salud/enfermedad, en el que la causa es única pero no simple, y no existe principalidad de ninguno de los elementos de la estructura causal, por lo que

se impone la ejecución de una práctica transdisciplinaria en congruencia con la integralidad pretendida. El currículum por su parte, tiene un enfoque epidemiológico que ofrece el espacio para el análisis constante de la realidad nacional de salud y el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública se articula, a partir de ello, en un esfuerzo por el logro de estos objetivos desarrollando las asignaturas que le corresponden.

5.4. METODOLOGÍA DEL CURRÍCULUM (36)

La propuesta curricular fundamenta su metodología en la presencia precoz del estudiante en las comunidades donde toma contacto con el individuo, la familia y la población; conoce su hábitat, su forma de vivir, los medios de que dispone para obtener la calidad de vida que posee; y conoce igualmente el perfil epidemiológico de la comunidad y cómo ésta busca soluciones a los problemas de salud que la aquejan.

Elemento valioso es la primera aproximación a la integración docencia-servicio, a través de la consolidación de la educación en el trabajo y con ello la adquisición de los conocimientos, habilidades intelectuales, diagnósticas y terapéuticas correspondientes. Esta estrategia se inicia en el campo extrahospitalario y se perfecciona en el clínico.

Las conductas profesionales desarrolladas van perfeccionándose hasta consolidar el perfil profesional propuesto, tanto en lo científico-técnico como en el rescate de la dimensión humana de la medicina en sus relaciones con la población.

5.5. EVALUACIÓN DEL CURRÍCULO (127 y 26)

La evaluación del currículum se considera como un proceso objetivo y continuo, que a partir del diseño curricular se contrasta con la realidad, permitiéndose con ello la formación de juicios de valor que retroalimentan hacia la direccionalidad deseada.

La evaluación se entiende como un elemento permanente dentro del proceso educativo que debe tomar en cuenta el cumplimiento de los objetivos y el impacto transformador de la realidad concreta.

En tal sentido, la evaluación requiere de un acopio sistemático de datos cuantitativos y cualitativos, a fin de verificar si los cambios propuestos se están realizando adecuadamente. La evaluación del plan de estudios se define como un proceso objetivo y continuo, que se desarrolla en espiral, y consiste en comparar la realidad con un modelo, de manera que los juicios de valor que se obtengan de esta comparación, actúen como información retroalimentadora que permita adecuar el plan de estudios a la realidad, o cambiar aspectos de éste.

De allí que la evaluación curricular facilitará la optimización de cada uno de los elementos del proceso, al proporcionar la información necesaria que permitirá establecer las bases objetivas para modificar o mantener dichos elementos.

Más en específico, la evaluación del proceso de la enseñanza de la Salud Pública servirá para implantar decisiones correctivas sobre el curso de acción que ha sido aprobado e implementado a partir de la reforma curricular analizada.

5.6. REQUISITOS DE VIABILIDAD PARA EJECUCIÓN ADECUADA DEL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE DE LA SALUD PÚBLICA.

Para su desarrollo el proceso enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública requiere de la intervención y participación de todos los actores sociales involucrados en ésta. Los profesores deben participar activamente en una experiencia pedagógica que les permita experimentar estrategias docentes no convencionales y asumir su rol de educadores, además del de profesionales y/o investigadores, lo cual es necesario para lograr incluso una transformación del mismo cuerpo docente de las Escuelas de Medicina. (29)

En esta participación se reconoce destacadamente el compromiso de los docentes, los cuales deben desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje generador de cambios en el estudiante; entendiéndose este proceso, como el conjunto de actividades y medios que posibiliten la transmisión, producción y apropiación de los conocimientos necesarios para una práctica social adecuada y en la que se posibilite la relación teórica y práctica que de como resultado el impacto de las intervenciones a ser realizadas por los estudiantes junto a estos profesionales de la salud.

Modernamente se considera que en el proceso enseñanza-aprendizaje la participación puede desarrollarse mediante procesos que fortalecen el auto-aprendizaje, el aprendizaje interactivo persona-persona y el aprendizaje a través de participación en grupo colaborativo, siendo una combinación de estos tres los que en la actualidad resultan más promovidos en la enseñanza de la Salud Pública con práctica comunitaria.(30)

Considerándose todas estas innovaciones que fomentan participación, es necesario hacer uso de estrategias de enseñanza que motiven e incentiven al estudiante para el logro de una aceptación de la Salud Pública; que generen motivación entendida como la acción de proporcionar estímulos para dirigir y mantener la atención del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Este proceso conducente a constituirse en el germen de la aceptación de la Salud Pública, que cada vez demanda mayor atención en el escenario actual, debe ser objeto de estudio e interés de las Facultades de Medicina.

Para desarrollar la Salud Pública cada docente involucrado en ésta debe ser el sujeto de la planificación del proceso, lo cual se concreta en la concepción, diseño y ejecución de los programas por asignatura en los cuales deberá haber una participación motivada, entendida como una estrategia o instrumento que facilite la consecución de objetivos, propósitos y metas; de igual forma deberá considerarse la participación como un proceso de encuentro de actores sociales con intereses diversos y en algunos casos contrarios, pero que también comparten algunos intereses y preocupación comunes que los motivan a la acción conjunta. (31)

Esta participación debe lograr el nivel de legitimidad, entendida en primer lugar, como un proceso continuo de hacer a la participación parte del marco y las estructuras legales que permitan su perpetuación; segundo, como la preparación para el involucramiento de los distintos niveles, determinando los contenidos educativos y reajustándolos a las características de contexto. (32)

Es claro que estos programas deben llevar implícita la fundamentación filosófica del currículum actual, de la cual se espera que emane la coherencia de objetivos programáticos, contenidos temáticos, metodologías y de la evaluación entre sí y con las líneas generales del currículum. Entendiéndose la coherencia como la lógica interna de lo que se pretende enseñar en /entre los programas.

Finalmente, partiendo de contar con la participación motivada de docentes y estudiantes, debe haber también una integración entendida como una construcción de conexiones entre todas las asignaturas que favorezca y contribuya al perfil del profesional que se requiere formar y/ o como la organización de la enseñanza para interrelacionar o unificar temas frecuentemente enseñados por separado en los cursos académicos o en los departamentos. (33)

En la integración deben fomentarse la promoción de un diálogo permanente que asegure la colaboración y coordinación eficaz interdepartamental e intradepartamental, la planificación y la ejecución de las asignaturas de Salud Pública en forma conjunta y se adopten decisiones que fortalezcan el desarrollo de la Salud Pública de la Escuela de Medicina.

VII DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se realizó fue una investigación evaluativa, correspondiente a un estudio de caso, aplicado a la enseñanza de la Salud Pública en la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador.

6.2. UNIVERSO DE ESTUDIO Y UNIDAD DE ANÁLISIS

A partir del universo de los docentes miembros del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y su Unidad de Salud Comunitaria se seleccionó un marco muestral conformado por aquellos, que teniendo al menos un año de contratación ininterrumpida, laboran un total de seis o más horas diarias, no importando el horario de su desempeño.

En igual forma, a partir de identificar como universo la totalidad de alumnos activos matriculados en la Escuela de Medicina, cursando el séptimo año del Doctorado en Medicina (266 estudiantes), se conformó el marco muestral con aquellos que realizaron su Rotación de Internado en Salud Pública en el período comprendido entre el 1º de enero y el 15 de marzo de 1999 (115 estudiantes).

Por su parte, fueron identificados como universo y revisados la totalidad de programas de las asignaturas ejecutadas por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y su Unidad de Salud Comunitaria que habían sido o estaban ejecutándose en el período comprendido entre junio de 1998 y junio de 1999. Junto a ellos se revisaron también los documentos oficiales *Currículo de Doctorado en Medicina* de la Escuela de Medicina, Facultad de Medicina Universidad de El Salvador, editado

en febrero de 1992 y su respectivo *Resumen Ejecutivo del Documento Curricular de la Escuela de Medicina* suscrito por la Comisión Curricular de la misma escuela en marzo de 1994.

Finalmente, se observó una actividad académica de cada una de las asignaturas impartidas durante el ciclo 01/99 (enero- junio /99).

6.3. METODOLOGÍA, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Basándose en el Método Científico General, se procedió al análisis y síntesis de la información recopilada que permitiera ir de lo particular (hallazgos) a lo general (conclusiones /generalizaciones) haciendo uso del método inductivo.

Para dar cumplimiento al objetivo N°. 1 se procedió a indagar el **grado de conocimiento y dominio de la fundamentación filosófica del actual currículum por parte de los docentes de las unidades de la Escuela de Medicina involucradas en la docencia de la Salud Pública** (14 docentes constituyeron el marco muestral al cumplir los criterios de inclusión), utilizando para ello un Cuestionario de Percepción (instrumento cerrado ver anexos); luego mediante Cuestionario de Contenido (instrumento abierto ver anexo) se buscó tener una prueba testigo que permitiera evidenciar el conocimiento y dominio realmente poseído por los docentes en cuestión. El grado de conocimiento y dominio fue determinado de conformidad a los indicadores y valores que se consignan en las tablas de descriptores N°. 2 y N°. 3; y el cálculo de la magnitud de las discrepancias encontradas entre ambos cuestionarios se realizó restando los resultados del cuestionario de percepción del de contenido.

Con respecto al objetivo N°. 2 se exploró, mediante entrevista (instrumento abierto) aplicada a los mismos docentes: **la percepción que tienen sobre la ejecución del currículum de la Escuela de Medicina**, las principales limitantes que ellos encontraban para desarrollar el presente currículum y recomendaciones para superar dichas limitaciones (ver instrumento en anexos). Los resultados fueron tabulados y se crearon matrices reagrupando y ordenando las respuestas a partir de las identificadas como razones más sobresalientemente aducidas.

Para dar cumplimiento al objetivo específico N°. 3 se procedió a evaluar la **coherencia en el diseño de los programas de las asignaturas de Salud Pública impartidas en la Escuela de Medicina** con relación a la fundamentación filosófica del actual currículum, el perfil del médico y los objetivos de la carrera; se partió del análisis documental como técnica de investigación, la cual se aplicó tanto a los documentos curriculares así como a los Programas de las doce asignaturas comunitarias y a las cinco materias impartidas en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (Bioestadística, Antropología Médica, Epidemiología y Medicina Preventiva, Salud Pública y el Internado rotatorio de Salud Pública), lo que permitió relacionar mediante tabla matriz los objetivos programáticos, contenidos temáticos y metodología utilizada en cada asignatura, con los elementos constitutivos de la fundamentación filosófica curricular (ver anexos). Además se analizó cada uno de los programas en la coherencia interna existente entre sus objetivos programáticos, temática desarrollada y metodología utilizada.

En atención a dar cumplimiento al objetivo específico N°. 4, mediante la técnica de observación (ver guía en anexos), se **caracterizó el desempeño docente del profesional respecto de la ejecución de una actividad académica de los programas de Salud Pública, así como el grado de integración alcanzada en la ejecución de dicha actividad**. Para tal efecto fueron utilizados como criterios de observación, los objetivos, contenidos y metodología con que fue ejecutada la actividad, la capacidad

docente referidas al conocimiento y dominio del tema (como elementos fundamentales para conseguir el aprendizaje) la actitud del alumnado durante la actividad y las evidencias de integración horizontal y vertical.

Finalmente para dar cumplimiento al objetivo específico N°5 se realizó una **evaluación sobre el grado de aceptación estudiantil** para las materias de Salud Pública del actual currículum utilizando para ello la técnica de encuesta (ver anexos). Para tal efecto se aplicó un cuestionario a 115 estudiantes del Internado Rotatorio.

Las preguntas cerradas de dicho instrumento se procesaron con el programa Epi Info y Excel, en tanto que las preguntas abiertas se procesaron de forma manual reagrupando y ordenando las respuestas para construir las correspondientes tablas donde se resaltan los aspectos más relevantes.

Con el propósito de obtener una visión panorámica del diseño metodológico utilizado en esta investigación, se presenta a continuación la siguiente tabla en donde se consignan los descriptores, técnicas, instrumentos y unidades de análisis relacionadas con cada uno de los momentos del proceso pedagógico.

TABLA N°. 1

DESCRIPTORES A INVESTIGAR, TECNICAS, INSTRUMENTOS Y UNIDADES DE ANALISIS

MOMENTO DEL PROCESO PEDAGOGICO	DESCRIPTOR	TECNICA	INSTRUMENTO	UNIDADES DE ANALISIS
CONCEPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y dominio de fundamentación filosófica 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de percepción (cerrado) • Cuestionario de contenido (abierto/testigo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes de las unidades involucradas en la docencia de la Salud Pública, contratados ininterrumpidamente 6 ó más horas diarias durante al menos un año.
DISEÑO	<ul style="list-style-type: none"> • Coherencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de criterios 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos curriculares de asignaturas
EJECUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Integración 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación sistemática 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de observación 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad académica
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario 	<ul style="list-style-type: none"> • Alumnos internos
	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción del docente 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes de las unidades involucradas en la docencia de la Salud Pública, contratados ininterrumpidamente 6 ó más horas diarias durante al menos un año.

6.4. TABLAS DE DESCRIPTORES

A efectos de ilustrar los descriptores en estudio se presentan las tablas N°. 2 a N°. 6 que consignan los respectivos componentes, indicadores y valores de cada uno de ellos.

TABLA N.º 2

DESCRIPTOR CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTACION FILOSOFICA DEL CURRICULUM

DESCRIPTOR	COMPONENTE	INDICADORES	VALORES
CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA DEL CURRÍCULUM	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la existencia del documento curricular o Resumen ejecutivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta afirmativa o negativa en cuestionario correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Si / No
	<ul style="list-style-type: none"> • Posesión del documento Curricular o resumen ejecutivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de posesión personal en cuestionario correspondiente • Declaración en cuestionario correspondiente de posesión de ejemplar(es) en lugar de trabajo • Declaración de ausencia total de ejemplares 	<ul style="list-style-type: none"> • Individual • Institucional • No lo posee
	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión del documento curricular o resumen ejecutivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración en cuestionario correspondiente que así fue realizada no importando tiempo transcurrido hasta el presente • Declaración en cuestionario correspondiente que no fue discutido 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilateral • Proceso de inducción • Seminario taller curricular
			<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna forma

TABLA N° 3
DESCRIPTOR DE DOMINIO DE FUNDAMENTACION FILOSOFICA DEL CURRÍCULUM

DESCRIPTOR	COMPONENTE	INDICADOR	VALOR
DOMINIO DE LA FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA DEL CURRÍCULUM	Causalidad estructural del proceso salud/enfermedad	• Declaración de dominio completo en cuestionario de percepción, respaldado por respuesta satisfactoria a preguntas n°. 1,2, y 3 de cuestionario de contenido	• Completo
		• Una respuesta satisfactoria y/o al menos una respuesta insatisfactoria a preguntas n°. 1,2, y 3 de cuestionario de contenido cualquiera que sea el dominio declarado en cuestionario de percepción	• Incompleto
		• Una respuesta insatisfactoria y/o respuesta errada o ninguna respuesta a preguntas n°. 1,2, y 3 cualquiera que sea el dominio declarado en cuestionario de percepción	• Ninguno
	Socionaturalidad	• Declaración de dominio completo en cuestionario de percepción, respaldado por al menos tres respuestas satisfactorias a preguntas n°. 4,5, 6 y 7 de cuestionario de contenido	• Completo
		• Dos respuestas satisfactorias y/o respuesta insatisfactoria a preguntas n°. 4,5, 6 y 7 de cuestionario de contenido cualquiera que sea el dominio declarado en cuestionario de percepción	• Incompleto
		• Dos respuestas insatisfactorias y/o resp. errada o ninguna resp. a pregunta n°. 4,5, 6 y 7 cualquiera sea el dominio declarado en cuestionario de percepción.	• Ninguno

TABLA N° 3
(CONTINUACION)

DESCRIPTOR DE DOMINIO DE FUNDAMENTACION FILOSOFICA DEL CURRÍCULUM

DESCRIPTOR	COMPONENTE	INDICADOR	VALOR
	Carácter unidimensional y Colectivo del proceso salud/enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de dominio completo en cuestionario de percepción, respaldado por respuesta satisfactoria a preguntas n°. 8 de cuestionario de contenido 	• Completo
		<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta insatisfactoria a preguntas n°. 8 de cuestionario de contenido cualquiera que sea el dominio declarado en cuestionario de percepción 	• Incompleto
		<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta errada o ninguna respuesta a pregunta n°. 8 cualquiera que sea el dominio declarado en cuestionario de percepción 	• Ninguno
	Carácter de construcción social conferido a la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de dominio completo en cuestionario de percepción, respaldado por respuesta satisfactoria a preguntas n°. 9 de cuestionario de contenido 	• Completo
		<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta insatisfactoria a preguntas n°. 9 de cuestionario de contenido cualquiera que sea el dominio declarado en cuestionario de percepción 	• Incompleto
		<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta errada o ninguna respuesta a pregunta n°.9 cualquiera que sea el dominio declarado en cuestionario de percepción 	• Ninguno

TABLA N°3
(CONTINUACION)

DESCRIPTOR DE DOMINIO DE FUNDAMENTACION FILOSOFICA DEL CURRIGULUM

DESCRIPTOR	CONDICIONES	INDICADOR	NIVEL
	Condición imperativa de interdisciplinariedad	• Declaración de dominio completo en cuestionario de percepción, respaldado por respuesta satisfactoria a preguntas n°. 10 de cuestionario de contenido	• Completo
		• Respuesta insatisfactoria a preguntas n°. 10 de cuestionario de contenido cualquiera que sea el dominio declarado en cuestionario de percepción	• Incompleto
		• Respuesta errada o ninguna respuesta a pregunta n°. 10 cualquiera que sea el dominio declarado en cuestionario de percepción	• Ninguno

TABLA N°. 4

DESCRIPTOR DE COHERENCIA EN EL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS

DESCRIPTOR	COMPONENTE	INDICADOR	VALOR
COHERENCIA EN EL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS	<ul style="list-style-type: none"> De estructura general de los programas con la fundamentación filosófica curricular 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos, contenido temático y metodología de la asignatura con elementos constitutivos de la fundamentación filosófica 	<ul style="list-style-type: none"> Existente Inexistente
	<ul style="list-style-type: none"> De estructura general de los programas con el perfil del egresado 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos, contenido temático y metodología de la asignatura con elementos constitutivos del perfil 	<ul style="list-style-type: none"> Existente Inexistente
	<ul style="list-style-type: none"> De los distintos elementos que integran la estructura general de los programas 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos, contenido temático y metodología de la asignatura con elementos constitutivos de objetivos de la carrera 	<ul style="list-style-type: none"> Existente Inexistente

TABLA N°. 5
DESCRIPTOR DE DESEMPEÑO DOCENTE E INTEGRACION EN LA EJECUCION
DE LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA SALUD PUBLICA

DESCRIPTOR	COMPONENTE	INDICADOR	VALOR
DESEMPEÑO DOCENTE E INTEGRACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA SALUD PÚBLICA	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de las asignaturas del eje comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento , dominio y rigor científico • Evidencias y/o alusiones a otras materias comunitarias o del eje teórico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy bueno • Regular • Malo • Deficiente • Existente • Inexistente
	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de las asignaturas del departamento, constitutivas del eje teórico y de práctico institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento , dominio y rigor científico • Evidencias y/o alusiones a otras materias comunitarias o del eje teórico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy bueno • Regular • Malo • Deficiente • Existente • Inexistente
	<ul style="list-style-type: none"> • Entre ejecución de asignaturas del departamento pertenecientes a ambos ejes 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento, dominio y rigor científico 	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy bueno • Regular • Malo • Deficiente

TABLA N° 6

DESCRIPTOR DE ACEPTACION ESTUDIANTIL PARA ASIGNATURAS DE SALUD PUBLICA

DESCRIPTOR	COMPONENTE	INDICADOR	VALOR
ACEPTACION	<ul style="list-style-type: none"> Magnitud de conocimientos apropiados por el alumno 	<ul style="list-style-type: none"> Proporción declarada en respuesta a pregunta n°. 1 del cuestionario respectivo 	<ul style="list-style-type: none"> Grande Regular Poca Ninguna
	<ul style="list-style-type: none"> Magnitud de la importancia concedida a las asignaturas 	<ul style="list-style-type: none"> Respuesta declarada a pregunta n°. 2 del cuestionario respectivo 	<ul style="list-style-type: none"> Grande Regular Poca Ninguna
	<ul style="list-style-type: none"> Magnitud de la utilidad reconocida a las asignaturas 	<ul style="list-style-type: none"> Respuesta declarada a pregunta n°. 3 del cuestionario respectivo 	<ul style="list-style-type: none"> Grande Regular Poca Ninguna

6.5. PLAN DE ANALISIS

Primeramente se analizaron los datos relativos a conocimiento de la fundamentación filosófica del currículum por parte de los docentes con la coherencia encontrada en el diseño de la estructura general de los programas de las asignaturas de Salud Pública, dado que asumimos que a mejor conocimiento de aquella, correspondería mayor coherencia en los últimos.

Luego se analizó el dominio que se tenía de la fundamentación filosófica con la integración en la ejecución de las asignaturas del área de la Salud Pública, dado que advertimos como el primero habilita creativamente a los docentes para una ejecución integrada de las segundas.

Finalmente, el analizar el grado de integración de las asignaturas con el nivel de aceptación de las mismas por los estudiantes, permitió reconocer como lo primero contribuye a generar en los estudiantes la segunda.

6.6. CONSIDERACIONES ETICAS: CONFIDENCIALIDAD EN EL MANEJO DE LA INFORMACION

La aplicación de todas las técnicas requeridas, se hizo bajo el estricto cumplimiento de la confidencialidad; para tal efecto ningún instrumento requirió de ser identificado por el nombre de la persona a quien se le aplicó, bastando –para efectos administrativos- la identificación de cada instrumento mediante el respectivo número correlativo.

Una vez concluida la descripción del diseño metodológico de la presente investigación se procede a continuación a la presentación de los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos específicos.

VII. RESULTADOS

7.1 OBJETIVO ESPECIFICO N°. 1. IDENTIFICACION DEL GRADO DE CONOCIMIENTO Y DOMINIO DE LA FUNDAMENTACION FILOSOFICA DEL ACTUAL CURRICULUM POR PARTE DE LOS DOCENTES DE LAS UNIDADES DE LA ESCUELA DE MEDICINA INVOLUCRADAS EN LA DOCENCIA DE SALUD PUBLICA.

Catorce (14) fueron los docentes que cumplieron los requisitos de inclusión al estudio. La totalidad de ellos (100%) declaró mediante cuestionario de percepción, conocer de la existencia de un documento curricular, el cual consignaron haberlo discutido ya sea en Seminario Taller Curricular (57.2%), ya en forma bilateral (28.6%) ó mediante proceso de inducción (14.4%); ahora bien, lo poseen en forma individual o institucional, por igual, sólo cinco docentes (35.7%), los cuatro restantes (28.6%) consignaron que no lo poseen ni personal, ni institucionalmente.

Por su parte, ocho docentes (57.2%) declararon, en cuestionario de percepción, un dominio completo de la Causalidad Estructural, cinco (35.7%) lo consignaron incompleto, en tanto que tan sólo un docente (7.1%) declaró ningún dominio sobre este elemento esencial de la fundamentación filosófica del actual currículum.

Ahora bien, el cuestionario de contenido (prueba testigo) arroja los siguientes resultados: tan sólo cinco docentes (35.7%) dan evidencia de poseer dominio completo de la Causalidad Estructural, seis (42.9%) poseen dominio incompleto, en tanto que tres (21.4%) no poseen ningún dominio al respecto de este tema.

En lo que respecta a la Socionaturalidad, como segundo elemento cardinal de la fundamentación filosófica, nueve docentes (64.3%) declararon en cuestionario de

percepción un dominio completo, cinco (35.7%) incompleto, no existiendo docente alguno que consignara la ausencia total de dominio sobre la misma. El cuestionario de contenido recoge por su parte evidencias de que la manejan completamente sólo tres docentes (21.4%), de forma incompleta otros tres (21.4%), en tanto que ocho (57.1%) no poseen ningún dominio al respecto.

Finalmente, al explorarse el dominio sobre el carácter de construcción social conferido a la salud, la condición imperativa de la interdisciplinariedad y la condición unidimensional y colectiva del proceso salud enfermedad, (todos ellos corolarios de la causalidad estructural y sacionaturalidad del proceso salud-enfermedad), el cuestionario de percepción señala que: diez docentes (71.4%) afirmaron dominarlos completamente, en tanto que los dominan de manera incompleta los cuatro restantes (28.6%). Las evidencias del cuestionario de contenido indican que tan sólo cuatro (28.6%) los dominan completamente, tres (21.4%) lo hacen de manera incompleta y siete (50%) no poseen sobre ellos ningún dominio.

Ciertamente el apareamiento de estas discrepancias entre resultados de cuestionario de percepción y contenido, en torno al dominio de la Causalidad Estructural, la Sacionaturalidad y los corolarios derivados de aquellos elementos, se ilustra mejor mediante el siguiente cuadro.

CUADRO N° 1
RESULTADOS DE CUESTIONARIOS DE PERCEPCION Y CONTENIDO
ADMINISTRADO A DOCENTES.

ASPECTO A DOMINAR	CUESTIONARIO					
	PERCEPCION			CONTENIDO		
	COMPLETO	INCOMPLETO	NINGUN DOMINIO	COMPLETO	INCOMPLETO	NINGUN DOMINIO
CAUSALIDAD ESTRUCTURAL	57.2%	35.7%	7.1%	35.7%	42.9 %	21.4 %
SOCIONATURALIDAD	64.3%	35.7%	0%	21.4%	21.4%	57.2%
COROLARIOS DERIVADOS *	71.4%	28.6%	0%	28.6%	21.4%	50%

FUENTE: Cuestionario de Percepción y de Contenido aplicado a docentes que constituyeron el marco muestral de la investigación

* Carácter de construcción social conferido a la salud, la condición imperativa de la interdisciplinariedad y la condición unidimensional y colectiva del proceso salud/enfermedad

En síntesis, y a fin de establecer el grado de conocimiento y dominio de la fundamentación filosófica del actual currículum por parte de los docentes que perteneciendo a las unidades de la Escuela de Medicina involucrados en la docencia de Salud Pública, fueron incluidos en el estudio podemos decir que :

- Si bien la totalidad de docentes conoce la existencia de un documento curricular y lo ha discutido, sea cualquiera la forma de hacerlo, (seminario- taller, bilateralmente o en proceso de inducción), el grado de dominio de los elementos esenciales de la fundamentación filosófica presenta discrepancias cuando la información es producto de declaración espontánea en cuestionario cerrado y cuando la información proviene de una explicación del contenido de esa fundamentación mediante cuestionario abierto.
- La discrepancia de resultados entre cuestionario de percepción y cuestionario de contenido (prueba testigo), dejan señalado un dominio más insatisfactorio que el declarado espontáneamente por medio de la autopercepción que al respecto se posee entre los docentes del estudio.
- Las autopercepciones en torno al dominio de los elementos esenciales de la fundamentación filosófica resultaron supraponderados en comparación a las evidencias que de dicho dominio arrojó el cuestionario testigo, tal como lo ilustra el cuadro siguiente.

CUADRO N° 2

MAGNITUD DE DISCREPANCIAS ENTRE CUESTIONARIOS DE PERCEPCION Y DE CONTENIDO EN TORNO AL DOMINIO DE LOS ELEMENTOS DE LA FUNDAMENTACION FILOSOFICA

ELEMENTO	DOMINIO		
	COMPLETO	INCOMPLETO	NINGUN DOMINIO
CAUSALIDAD ESTRUCTURAL	21.5 %	-7.2 %	- 14.3 %
SOCIONATURALIDAD	42.9 %	14.3 %	- 57.2 %
COROLARIOS DERIVADOS	42.8 %	7.2 %	50 % 51

FUENTE: Cálculo a partir de datos colectados en cuestionario de percepción y de contenido aplicado a docentes que constituyeron el marco muestral de la investigación.

- Entre tres y cinco oscila el número de docentes (21.4% a 35.7%) en los que se evidenció un dominio completo o satisfactorio de la fundamentación filosófica sobre el total de sus componentes esenciales, tres (21.4%) lo poseen incompleto y el resto no parecen poseer ningún dominio.

7.2

OBJETIVO ESPECIFICO N°. 2. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DE OPINION A DOCENTES INVOLUCRADOS EN LAS MATERIAS DE SALUD PUBLICA SOBRE PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL ACTUAL CURRICULUM DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

Los docentes entrevistados comparten entre sí, y con otros actores sociales de la Escuela de Medicina, la opinión de que el currículum de 1988 enfrenta problemas de diversa índole, los cuales pueden sistematizarse como sigue:

**TABLA N° 7
RAZONES POR LAS CUALES EL NUEVO CURRICULUM ENFRENTA PROBLEMAS SEGUN OPINION DE DOCENTES ENTREVISTADOS**

- CAMBIO CURRICULAR INSUFICIENTEMENTE DIVULGADO
- ORIENTACION CONTRA HEGEMONICA AL PENSAMIENTO BIOMEDICO DOMINANTE.
- INCONGRUENCIAS ENTRE DISEÑO E IMPLEMENTACION
- FALTA DE LEGITIMACION
- LIMITACIONES DE RECURSOS

FUENTE: Opiniones colectadas a través de entrevista aplicada a docentes que constituyeron el marco muestral.

Para cada una de estas razones, los docentes explicaron pormenorizadamente lo siguiente:

INSUFICIENTE DIVULGACION

Tales problemas son debidos, según los docentes entrevistados, a que el currículum no fue suficientemente divulgado; lo desconocen tanto docentes, estudiantes y trabajadores administrativos de la Escuela de Medicina. Ello condujo a que no fuera asumido en su respectiva operacionalización incluso por docentes que lo conocían, haciendo que el inicial manejo e implementación del currículum fuera más responsabilidad de personas claves que de la escuela en su conjunto.

ORIENTACION CONTRAHEGEMONICA

Impulsado en un contexto predominantemente biomédico el currículum encontró en él una barrera para la comprensión de su nueva orientación. Resultó en la creación de un eje comunitario, pobremente entendido en su orientación, adicionado al resto de asignaturas biomédicamente orientadas que no sufrieron modificaciones sustantivas, a no ser la de subdividir sus contenidos en dos materias secuenciales.

INCONGRUENCIA ENTRE DISEÑO/ IMPLEMENTACION

El currículum fue diseñado de una manera y está siendo implementado de otra que no asegura cumplir sus objetivos, ni sus metas. No se tiene una visión integrada de la ejecución secuencial del eje comunitario junto a los otros departamentos de la escuela y aún falta ejecución integrada al interior del mismo Departamento de Medicina Preventiva y su Unidad de Salud Comunitaria.

FALTA DE LEGITIMACION

Los diseñadores no se involucraron en la ejecución del currículum, tampoco hubo participación de todos los actores involucrados en la ejecución del mismo, por lo que desde ese momento hubo falta de legitimación al proceso.

LIMITACIONES DE RECURSOS

No se contempló la demanda de adicionales recursos materiales, humanos, financieros y de infraestructura de los que requería un currículum innovado que incluiría actividades de campo.

Luego de esta percepción inicialmente declarada por los docentes, les fue solicitado que jerarquizaran en orden de mayor a menor importancia los cinco tipos de problemas con los que tropieza el currículum actual, siendo señalados los siguientes:

En primer lugar, se consignaron los problemas de divulgación y sus implicaciones señaladas con anterioridad en términos de falta de apropiación e involucramiento en su implementación. Se indica que su introducción en forma radical puede estar relacionado con ello. También se considera de igual importancia la falta de coherencia de contenidos en el eje comunitario evidenciada en el hecho de que sólo están planteados sus temas generales y no los contenidos específicos, dejándolos a criterio propio de los coordinadores de asignatura quienes incluyen o quitan contenidos o temas generales provocándose con ello incoherencias en el diseño y planificación original del eje.

Siempre en primer lugar se consideró la falta de una preparación pedagógica idónea en correspondencia a la específica naturaleza del trabajo del eje; finalmente

es señalado como problema de primera importancia el poco apoyo político y en recursos con los que ha tenido que contar la implementación del trabajo comunitario.

En segundo lugar fue señalado el problema de ejecución deficiente del eje comunitario por involucramiento de personal no adecuado en el trabajo de campo, contar con falta de definición de modelos de evaluación adecuados a la específica naturaleza del trabajo de campo, así como delimitación imprecisa de las técnicas de trabajo de campo y ausencia de sistematización de las investigaciones de campo que se realizan a fin de ir construyendo perfiles de salud por zonas o por temáticas específicas. Con igual importancia quedó señalada la falta de re-organización académica y administrativa de la escuela acompañando a la inserción del nuevo currículum.

En tercer lugar, los docentes indicaron problemas de integración de las asignaturas, lo que lleva como consecuencia duplicidad de esfuerzos y contenidos repetitivos en la Escuela de Medicina. Ello ha traído por consecuencia el que los docentes enseñen lo que les gusta y no lo que deben enseñar para una formación integral del futuro médico.

En cuarto lugar, mencionaron la repetición de contenidos y actividades de campo dentro de las mismas comunitarias, lo cual conduce a que el accionar de campo sea rechazado por estudiantes.

Finalmente, en quinto lugar, destacaron que las oportunidades de capacitación docente, cuando existen, no se distribuyen equitativamente entre todo el personal que las requiere en razón de la naturaleza de su trabajo.

Una síntesis de estos problemas detectados en orden decreciente de importancia se presenta conforme la tabla que sigue:

TABLA N° 8
CINCO PRINCIPALES PROBLEMAS DEL CURRÍCULUM ACTUAL
 (EN ORDEN DECRECIENTE DE IMPORTANCIA)

ORDEN DE IMPORTANCIA	PROBLEMA
1°.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de divulgación de propuesta curricular • Falta de apropiación de la misma • No involucramiento, solo de U.S.C. • Falta coherencia de contenidos en eje comunitario • Falta profesionalización docente en específica naturaleza del trabajo comunitario. • Poco apoyo político inicial y escasez de recursos.
2°.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución deficiente del eje comunitario • Involucramiento de personal inadecuado para trabajo de campo • Falta de definición de modelos de evaluación de trabajo comunitario • Delimitación imprecisa de metodología de trabajo de campo • Falta de sistematización de investigaciones en un perfil temático o de zona • Falta de reorganización de estructura docente- administrativa de escuela para ejecutar nuevo currículum.
3°.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de integración, duplicidad de esfuerzos y contenidos repetitivos • Docente enseña lo que le gusta, no lo que debe
4°.	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo estudiantil por reiteración de actividades comunitarias de campo
5°.	<ul style="list-style-type: none"> • Inequitativa distribución de capacitaciones docentes, cuando existen oportunidades.

FUENTE: Opiniones colectadas a través de entrevista aplicada a docentes que constituyeron el marco muestral.

Dada la importancia de una correcta ubicación de los problemas anteriormente citados en cada uno de los momentos del proceso pedagógico, se solicitó a los Docentes que procedieran a ubicarlos según su mejor criterio, obteniéndose los siguientes resultados.

TABLA Nº 9
UBICACION EN LOS MOMENTOS DEL PROCESO PEDAGOGICO DE
LOS CINCO PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS
POR LOS DOCENTES.

MOMENTO DEL PROCESO PEDAGÓGICO	PROBLEMA IDENTIFICADO
CONCEPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de dominio de fundamentación filosófica por docentes involucrados en enseñanza de Salud Pública. • Falta de apropiación del currículum en la Escuela de Medicina. • Resistencia ideológica a fundamentación filosófica por concepción biomédica. • Falta de conocimiento y dominio de fundamentación filosófica por docentes de otros departamentos. • No fue el mejor momento histórico para la generación e impulso del nuevo currículum • No se visualizó la magnitud y alcance del mismo.
DISEÑO	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de coherencia entre fundamentación filosófica y programas dando lugar a repetición de contenidos y actividades sin ajustarse al "Libro Rojo". • Desactualización de contenidos. • Falta de seguimiento a programas. • Tomar componentes de otras materias para desarrollarlos en la comunidad
EJECUCION	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal • Falta de profesionalización docente para naturaleza del trabajo comunitario • Falta de presupuesto y apoyo logístico a trabajo de campo • Falta de infraestructura y apoyo logístico para docencia en aula • Metodología tradicional para materia innovadora • Falta de integración entre asignaturas del eje comunitario • Falta de integración entre eje y demás departamentos

CONTINUACION DE TABLA N° 9
**UBICACION EN LOS MOMENTOS DEL PROCESO PEDAGOGICO DE
 LOS CINCO PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS
 POR LOS DOCENTES.**

MOMENTO DEL PROCESO PEDAGÓGICO	PROBLEMA IDENTIFICADO
EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de objetividad en evaluación del currículum en la Facultad. • Ausencia de evaluación por actores externos a escuela sobre trabajo comunitario. • Aún no se ha evaluado a profundidad con rigor científico en el currículum, ni la metodología y contenidos impartidos en las asignaturas. • Se evalúa el eje comunitario, no el currículum en su totalidad. • Se evalúa currículum como está en “Libro Rojo” pero no como se operativiza.

FUENTE: Opiniones colectadas a través de entrevista aplicada a docentes que constituyeron el marco muestral.

La ubicación acertada de los problemas en cada uno de los momentos del proceso pedagógico da cuenta de un dominio al menos elemental de conocimientos pedagógicos poseídos por los docentes incluidos en este estudio.

Posteriormente a ello para cada uno de los cinco principales problemas que cada docente reconoció, se señaló que afectan la coherencia en el diseño, la integración en la ejecución y la aceptación estudiantil hacia el eje comunitario, de la manera siguiente:

TABLA N° 10
FORMA EN QUE SE VE AFECTADA LA COHERENCIA, INTEGRACION Y LA ACEPTACION ENCONTRADA EN LOS ALUMNOS, POR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN ENTREVISTA A DOCENTES.

COHERENCIA EN Y ENTRE LOS PROGRAMAS	INTEGRACION EN LA EJECUCION	ACEPTACION ENCONTRADA EN LOS ALUMNOS
<ul style="list-style-type: none"> • Duplicidad de esfuerzos • Contenidos y actividades repetitivas • Sobrecarga académica • Distanciamiento entre programas y “Libro Rojo” (documento que presenta el actual currículum) • Falta de delimitación clara de contenidos en cada programa • Pérdida de secuencia de contenidos en eje comunitario • Vacíos de formación por repetición de contenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de retroalimentación entre programas de comunitarias y entre éstos y las materias impartidas por el departamento • Pérdida de secuencia lógica de contenidos • No se articula necesidades de comunidad en y con contenidos de programas • Disminución de la participación comunitaria en las intervenciones contempladas en los programas 	<ul style="list-style-type: none"> • No son atractivas si son repetitivas • Consolidan percepción de comunitaria como pérdida de tiempo • Ausencia de incentivos y reconocimiento a quienes se desempeñan bien en los programas • Negativismo de comunidad al no ver reflejada solución a sus problemas en programas comunitarios

FUENTE: Opiniones colectadas a través de entrevista aplicada a docentes que constituyeron el marco muestral.

La información presentada permite direccionar las actividades puntuales requeridas por futuras intervenciones que pretendan mejorar la coherencia, integración y aceptación encontrada en los alumnos hacia las materias de Salud Pública.

Por su parte, las recomendaciones que fueron señaladas por los docentes para solucionar los problemas identificados y mejorar la coherencia en el diseño la integración en la ejecución y la aceptación entre los estudiantes, fueron las siguiente:

TABLA Nº 11

RECOMENDACIONES PARA SUPERAR LOS PROBLEMAS Y MEJORAR COHERENCIA, INTEGRACION Y ACEPTACION ESTUDIANTIL.

- Revisar contenidos temáticos aclarando abordaje de cada uno de ellos, en el aula y en el trabajo de campo.
- Disminuir el número de comunitarias de doce a ocho
- Integrar más al Departamento de Medicina Preventiva con su Unidad de Salud Comunitaria.
- Integrar más al resto de departamentos a una apropiación y ejecución armónica del currículum
- Trasládarse a supervisar trabajo de médicos en año social para evaluar también impacto de formación en Salud Pública dada en la escuela
- Hacer diagnóstico evaluativo global del currículum no sólo del eje comunitario.
- Introducir a evaluación del currículum a actores sociales externos a facultad que han sido beneficiarios del trabajo comunitario realizado
- Evitar evaluaciones al eje comunitario por personas que no conocen de trabajo comunitario y que no conocen ni el eje comunitario.
- Diseñar e implementar estrategias de atracción ideológico-académica de los alumnos hacia su formación comunitaria y en Salud Pública.
- Potenciar contenidos afines con otros departamentos para fomentar trabajo multidisciplinario.
- Generar condiciones para que todos los docentes y administrativos se apropien del currículum.
- Motivar a estudiante mediante “efecto de demostración” de hechos concretos y situaciones reales de las ventajas de la Salud Pública y la Salud Comunitaria.
- Fundamentar en equidad y respeto mutuo a la importancia de todas y cada una de las materias la formación integral del médico.
- Capacitación de docentes y reubicación selectiva de no cumplirse satisfactoriamente con perfil de puesto.
- Incentivar atmósfera favorable a necesidad de cambios, disminuyendo resistencia a los mismos.
- Empaparse en el dominio de fundamentación filosófica del actual currículum.
- Aumento salarial al personal universitario y al presupuesto en su conjunto.
- Implantar un programa de mejoramiento de calidad en el desempeño del Departamento de Medicina Preventiva y su Unidad de Salud Comunitaria.
- Fomentar ejercicios anuales de coordinación de comunitarias evitando rotar coordinador cada semestre.

FUENTE: Opiniones colectadas a través de entrevista aplicada a docentes

**RECOMENDACIONES PARA SUPERAR LOS PROBLEMAS Y MEJORAR
COHERENCIA,INTEGRACION**

-
- Establecer instancias interdepartamentales de coordinación y seguimiento obligatorio de ejecución integrada de las materias ofrecidas en simultáneo cada semestre.
 - Divulgar la orientación comunitaria de la carrera del Doctorado a los estudiantes de Medicina desde el cursillo de nuevo ingreso.
 - Establecer reuniones quincenales sistemáticamente entre ambas instancias del Departamento.
 - Diseño de presupuesto especial para ejecución de actividades de campo del eje comunitario.
 - Divulgar con objetividad orientación comunitaria y fundamentación filosófica del currículum de la carrera.
 - Evitar rumores destructivos hacia la Unidad de Salud Comunitaria y a sus asignaturas.
 - Poseer infraestructura digna y confortable para la docencia.
 - Conocer experiencias mundiales, regionales y locales de trabajo comunitario y divulgar en igual forma la experiencia de la Escuela de Medicina/UES.
 - Crear viabilidad y factibilidad a la autosostenibilidad de trabajo comunitario mediante venta de servicios.
 - Flexibilizar la aplicación del “libro rojo”, dejando espacios para creatividad metodológica y actualización de contenidos.
 - Levantar imagen y credibilidad en lo que hacemos como trabajo en Salud Pública tanto al interior de la Facultad como al exterior de la misma.
 - Mejorar cultura institucional y relaciones interpersonales entre el personal.
 - Acercar más a las Autoridades hacia el Departamento y su Unidad a fin de que conozcan sus bondades y limitaciones.
 - Crear viabilidad política al apoyo de las Autoridades para respaldar toda propuesta que mejore la enseñanza de Salud Pública.
-

FUENTE: Opiniones colectadas a través de entrevista aplicada a docentes

7.3

OBJETIVO ESPECIFICO N°3: IDENTIFICAR EL NIVEL DE COHERENCIA EN EL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS DE LAS ASIGNATURAS DE SALUD PÚBLICA EN RELACIÓN CON LOS ELEMENTOS DE LA FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA DEL CURRÍCULUM, EL PERFIL DEL MÉDICO Y LOS OBJETIVOS DE LA CARRERA EN MEDICINA.

A partir del análisis documental, se buscó indagar el grado de coherencia entre objetivos programáticos, contenidos temáticos y metodología aplicadas en cada una de las asignaturas de Salud Pública, según estaban consiguandos en los respectivos programas de cada una de ellas. Luego se verificó la coherencia de las asignaturas con los elementos constitutivos de la fundamentación filosófica, del perfil del médico y de los objetivos de la carrera (ver anexo).

Para colectar la información referente a este objetivo se requirió la construcción de matrices por materia que permitieran asociar cada uno de los elementos antes citados en el interés de indagar la coherencia entre ellos (ver anexos).

Una visión panorámica de los resultados de este objetivo es presentada a continuación con el propósito de señalar las tendencias y aspectos más significativos que fueron posibles de identificar:

Los programas de las materias de Salud Pública guardan coherencia interna entre sus objetivos, contenidos temáticos y metodología.

Todos los programas reflejan en términos generales (aunque en intensidad variable) los objetivos de la carrera, el perfil del médico y la fundamentación filosófica plasmadas en el actual currículum de la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina, de la Universidad de El Salvador.

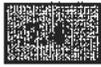
En las materias de Atención Comunitaria de la I a la IV se observa una relación más claramente explícita de objetivos y contenidos temáticos con la fundamentación filosófica del curriculum más que con los objetivos de la carrera y el perfil del médico.

En las materias de Atención Comunitaria de la V a la XII es menos manifiesta esta relación de sus objetivos y contenidos temáticos con la fundamentación filosófica, en tanto que resulta más explícita su relación con el perfil del médico y los objetivos de la carrera.

Por su parte, el análisis de las materias del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública correspondientes al eje teórico permitió reconocer que las asignaturas: Antropología Médica, Epidemiología y Medicina Preventiva tienen más claramente manifiesto en sus programas la relación que guardan con la fundamentación filosófica; en tanto que Salud Pública y el Internado Rotatorio destacan más explícitamente su relación con los objetivos de la carrera y el perfil del médico.

De manera mayormente evidente, a partir de la materia Atención Comunitaria IV se sirven contenidos temáticos coincidentes con los contenidos temáticos de asignaturas del área clínica sin quedar garantizado a través de lo consignado en el programa que dichos contenidos se sirven con orientación o grado de profundidad diferente, dando cabida a la posibilidad de que en la realidad esté sucediendo una mera reiteración de contenidos.

Tampoco queda consignado como contribuye el Laboratorio de Habilidades a la adquisición de destrezas requeridas por el respectivo contenido temático de cada materia. Cabe aclarar que el Laboratorio de Habilidades no se menciona en el curriculum actual del Doctorado en Medicina de la Escuela de Medicina dado que su apareamiento fue posterior a la elaboración de los documentos curriculares.



OBJETIVO ESPECIFICO N°4: CARACTERIZAR EL DESEMPEÑO DOCENTE Y EL GRADO DE INTEGRACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA SALUD PÚBLICA EN LA ESCUELA DE MEDICINA.

Fueron observadas las clases expositivas de las seis Atenciones Comunitarias en Salud (I, III, V, VII, X y XII) actualmente impartándose como parte de la ejecución del ciclo académico 01/99 en la Universidad de El Salvador.

Salvo una de las actividades observadas (que fuera impartida por una Licenciada en Educación para la Salud), las restantes estuvieron a cargo de Doctores en Medicina, contándose en todas ellas con casi la totalidad de asistencia estudiantil durante la totalidad de la duración de las mismas.

Tres de ellas versaron sobre temas esencialmente pertenecientes al área de Salud Pública (Causalidad, Diagnóstico Comunitario y Medicamentos de uso popular); en el resto se trató dos temas del área pediátrica y dos del área de medicina interna con clara y estrecha relación con la Salud Pública (Crecimiento y Desarrollo, morbilidad pediátrica más prevalente en la comunidad, Intoxicaciones y Neumonía su prevención en la comunidad).

Todos los temas impartidos son parte de los contenidos de las comunitarias respectivas, estando consignados en los programas correspondientes.

Los objetivos de las clases observadas fueron siempre claramente explicitados de manera que fue fácil advertir la articulación existente entre ellos, así como su coherencia con los de los programas.

Los contenidos, por su parte, fueron cumplidos ordenada y coherentemente con los temas de cada una de las clases observadas.

Los docentes respectivos impartieron sus clases con rigor académico en el manejo de contenidos actualizados y de aplicabilidad práctica observable, utilizando reiteraciones sólo con el propósito de destacar el interés puntual en aspectos relevantes de sus exposiciones.

La metodología utilizada fue expositiva en la totalidad de clases observadas, la cantidad de alumnos en cada una de ellas (nunca menos de 250) dió poca posibilidad a que dicha metodología fuera mayormente interactiva, salvo en los momentos en que se lanzaba al gran grupo alguna pregunta generadora.

La calidad de recursos audiovisuales en algunos casos fueron de mala calidad, en particular los acetatos que fueron manuscritos, y los elaborados a máquina no se leían bien debido al número de la letra y a la dimensión del local de clases, volviéndo menos atractiva la metodología del proceso enseñanza- aprendizaje.

Aunque ninguna de las clases observadas se desarrolló con la participación multidisciplinaria de varios docentes en simultáneo, si se contó, aparte de médicos generales, con clases impartidas por una Licenciada en Educación para la Salud y por médicos con alguna otra formación adicional que permitió un abordaje de los temas desde varias perspectivas; así tenemos que se contó con profesionales de las siguientes formaciones.

TABLA N° 12
**PERFIL DE FORMACION PROFESIONAL DE DOCENTES RESPONSABLES
 DE ACTIVIDADES OBSERVADAS.**

ASIGNATURA	FORMACION DEL DOCENTE
ACS I	Médica actualmente tomando estudios de Maestría en Salud Pública.
ACS III	Licenciada en Educación para la Salud
ACS V	Médica con Maestría en profesionalización de la Docencia Universitaria y egresada de Maestría en Salud Pública.
ACS VII	Médico Pediatra
ACS X	Médico General
ACS XII	Médica egresada de Maestría en Salud Pública

FUENTE: Observación de actividades académicas de asignaturas.

En todos los casos se estima que el desempeño tuvo buenas probabilidades de conseguir el aprendizaje de los contenidos por parte de los alumnos, dado el conocimiento, dominio y rigor científico con que los temas fueron impartidos.

Correlato de lo anterior puede considerarse el manifiesto grado de atención mantenida por el grupo estudiantil en al menos cinco de las seis actividades observadas.

Sólo en cuatro de las actividades observadas hubo alusión explícita a como se integraban los contenidos de la temática impartida con otra actividad de la misma asignatura, con otra Atención Comunitaria en Salud o con otra asignatura del plan de estudios impartida por otro departamento de la Escuela de Medicina.

A continuación se presenta una tabla resumen de los hallazgos correspondientes a este objetivo a fin de facilitar una visión panorámica de los mismos.

TABLA N° 13
RESUMEN DE HALLAZGOS RELATIVOS A CARACTERIZACION DEL DESEMPEÑO DOCENTE
Y EL GRADO DE INTEGRACION EN LA EJECUCIÓN

OBJETIVOS	CONTENIDOS	DESEMPEÑO DOCENTE	METODOLOGIA	INTEGRACION OTRAS COMUNITARIAS Y DEMAS ASIGNATURAS
<ul style="list-style-type: none"> • Claramente explicitados • Fácil de advertir articulaciones existentes entre ellos. • Coherentes con objetivos de los programas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplidos ordenada y coherentemente con los temas de cada clase 	<ul style="list-style-type: none"> • Rigor académico en el manejo de contenidos actualizados y de aplicabilidad práctica observable • Uso de reiteraciones sólo con el propósito de destacar los aspectos relevantes • Buena probabilidad de conseguir aprendizaje de los contenidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Cantidad de alumnos (nunca menor de 250) dió poca posibilidad a metodología mayormente interactiva. • Recursos audiovisuales de mala calidad en particular acetatos y sistema de sonido volviendo menos atractiva la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Alusión explícita a integración de contenidos de la misma materia, de otra comunitaria o con otra asignatura del plan de estudios.

FUENTE: Observación de actividades académicas de asignaturas.

7.5

OBJETIVO ESPECIFICO N°. 5 IDENTIFICAR EL GRADO DE ACEPTACION ENCONTRADO EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA PARA LAS MATERIAS DE SALUD PUBLICA

Siendo el estudiante un actor social importante en el proceso enseñanza-aprendizaje, se procedió a encuestar un marco muestral de ellos obteniéndose los siguientes resultados.

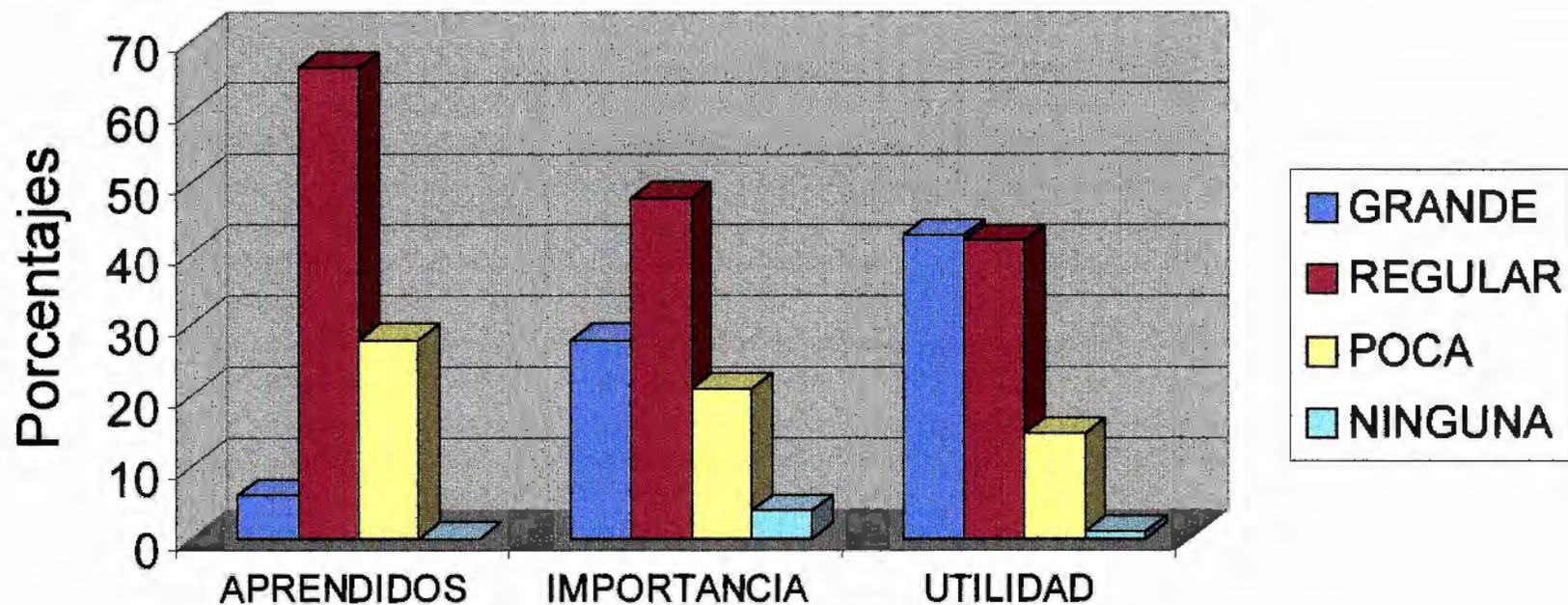
De los ciento quince alumnos encuestados (100%) consignaron que la proporción de conocimientos aprendidos es regular un 66.09%, 27.83% declaró que la proporción de conocimientos aprendidos es poca y sólo un 6.09% declaró que tal proporción fue mucha (ver en anexos cuadro y gráfico N°. 1).

Por su parte, 47.83% de ellos consignó que confiere regular importancia a las asignaturas de Salud Pública impartidas por el departamento y su unidad de Salud Comunitaria; seguido de un 27.83% que le conceden una importancia grande, en tanto que poca se las conceden 20.87%, finalizando con sólo un 3.48% que declararon no conferirles ninguna importancia (ver en anexos cuadro y gráfico N°. 2).

Ahora bien, la utilidad reconocida a las materias del departamento y su unidad fue en su orden así: grande para 42.61%, regular para 41.74%, poca para 14.78% y sólo un 0.87% no le reconoce ninguna importancia (ver en anexos cuadro y gráfico N°. 3).

En resumen, la exploración de estas subvariables arrojó los resultados siguientes:

Gráfico n° 1
CONOCIMIENTOS APRENDIDOS, IMPORTANCIA CONFERIDA Y UTILIDAD RECONOCIDA A LAS MATERIAS DE SALUD PUBLICA.



Fuente: Datos colectados mediante cuestionario administrado a estudiantes.

Ello permitiría sostener preliminarmente que aún cuando hay reconocimiento en un 84.35% de que la utilidad de las asignaturas es regular y grande y que le confieren regular y gran importancia en un 75.66%, la proporción de conocimientos que con más frecuencia fueron declarados como aprendidos va de poco y regular con un 73.92%.

En otras palabras, al menos $\frac{3}{4}$ partes de los encuestados reconocen como grande y regular la utilidad e importancia de las asignaturas de Salud Pública impartidas en la escuela por el departamento y su unidad; más sin embargo la magnitud de su aprendizaje es declarado entre regular y poco por un casi los $\frac{3}{4}$ de los encuestados.

De otra manera, podría destacarse que aunque 42.61% les reconocen gran utilidad y 27.83% les confieren gran importancia, sólo 6.09% puede declarar que las aprenden en gran proporción, aún cuando nadie declara no haber aprendido nada de ellas.

Esto nos estaría indicando que existe un mejor convencimiento de la importancia y utilidad que lo que se alcanza a reconocer que se aprende de ellas; cuestión que apunta a señalar que insuficiencias y dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje no permiten el mejor alcance de logros en términos de conocimiento y dominio de contenidos temáticos, más sin embargo ello no ha impedido mejores logros del proceso enseñanza- aprendizaje en el sentido de favorecer el reconocimiento de la importancia y utilidad de los mismos.

Entre las razones en las que los alumnos se basaron para externar que existen insuficiencias y dificultades en el proceso de enseñanza- aprendizaje que no permite el aprendizaje de una mayor proporción de conocimientos encontramos las siguientes:

TABLA N° 14

RAZONES IDENTIFICADAS POR LOS ESTUDIANTES QUE IMPIDEN ALCANZAR MAYOR PROPORCION DE CONOCIMIENTOS APRENDIDOS EN AREA DE SALUD PUBLICA.

RAZON ADUCIDA	DESCRIPCION DE LA MISMA
<ul style="list-style-type: none"> • Pobre poder resolutivo de intervenciones comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Poca aplicabilidad de contenidos impartidos por carecerse de medios para la realización de los proyectos en las comunidades, convirtiéndolos en poco realistas y frustrantes para la población así como para los alumnos.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal capacitado 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de idoneidad de personal para docencia y ejecución de programas comunitarios evidenciada en incompetencia y falta de compromiso y desinterés en trabajo de campo.
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de enseñanza-aprendizaje pobremente atractiva y motivadora 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades académicas tediosas, desmotivadoras, adinámicas, incapaces de despertar el interés y motivación del alumno.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo bibliográfico 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes obras y materiales ininteligibles de consulta para compensar insuficiencias de las actividades docentes.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta planificación y desorden administrativo de los cursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución improvisada sujeta siempre a cambios.
<ul style="list-style-type: none"> • Reiteraciones de contenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Repeticiones que no dejan tiempo para hacer énfasis en lo fundamental dando lugar a formación incompleta.
<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a zonas de alta peligrosidad delincuencial para realizar trabajo de campo.

FUENTE: Datos colectados de encuesta realizada a estudiantes

CONTINUACION DE TABLA Nº 14

RAZONES IDENTIFICADAS POR LOS ESTUDIANTES QUE IMPIDEN ALCANZAR MAYOR PROPORCION DE CONOCIMIENTOS APRENDIDOS EN AREA DE SALUD PUBLICA.

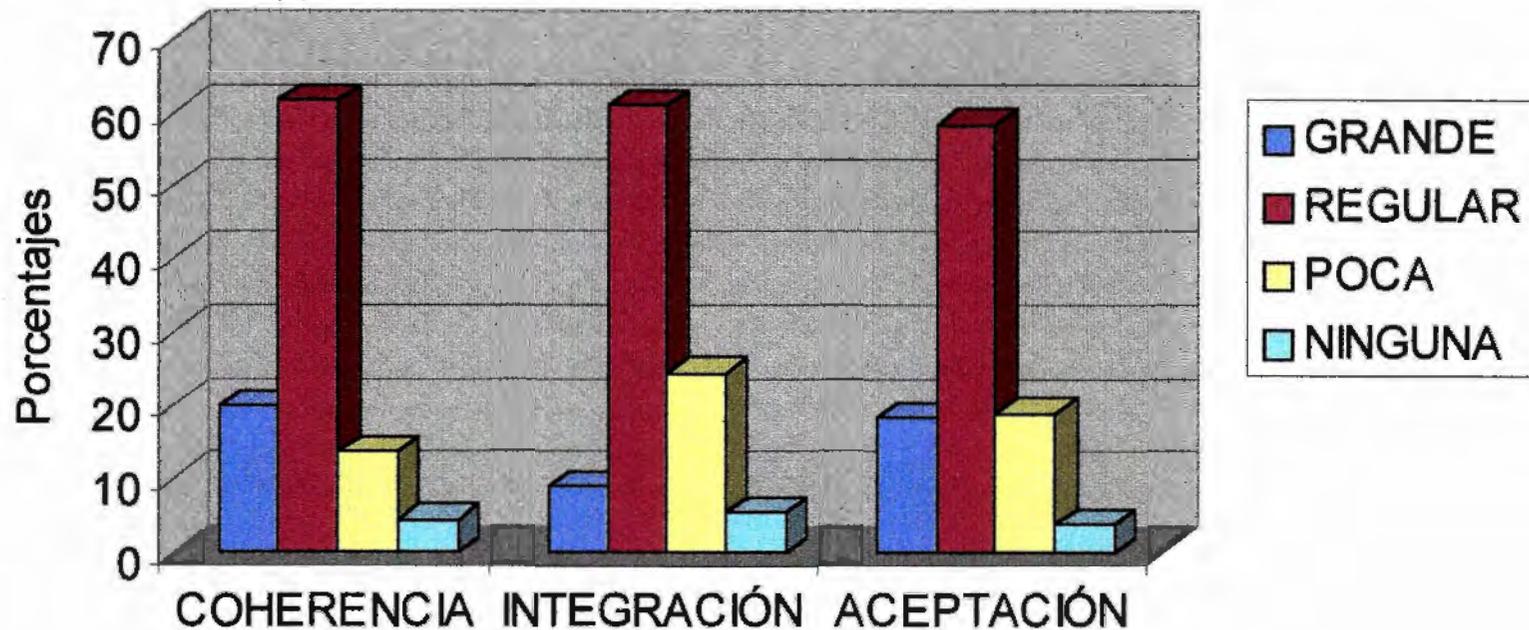
RAZON ADUCIDA	DESCRIPCION DE LA MISMA
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conciencia sobre importancia y utilidad de la salud pública. • Incoordinación interdepartamental • Inexistencia de acompañamiento docente al trabajo de campo • Sobrecarga académica de otras asignaturas 	<ul style="list-style-type: none"> • Indisposición ideológica previa hacia la salud pública debido a su condición de “saber subordinado” al pensamiento biomédico dominante. • Pobre posibilidad de éxito en revertirlo desde un proceso de enseñanza- aprendizaje con las insuficiencias señaladas. • Insuficiencias de coordinación restringida a aspectos operativos sin gestión colectiva de formación integral alumno en cada semestre. • Insuficiente personal para dar mejor cobertura de acompañamiento • Falta de interés de encargados en realizarlo con profesionalismo • Provocan suficiente presión para dar mayor importancia a ellas, principalmente en area clínica

FUENTE: Datos colectados de encuesta realizada a estudiantes

Adicionalmente a los hallazgos antes mencionados, al ser interrogados los alumnos sobre el grado de coherencia en las asignaturas, integración en su ejecución y aceptación que cada uno de ellos identifica o reconoce en las asignaturas del departamento y su unidad, nos encontramos con los resultados que podemos sintetizar así (ver en anexos los cuadros y gráficos N°. 4, 5 y 6).

Gráfico n° 2

GRADO DE COHERENCIA, INTEGRACIÓN Y ACEPTACIÓN PARA LAS ASIGNATURAS DEL DEPARTAMENTO Y SU UNIDAD.



Fuente: Datos colectados mediante cuestionario administrado a estudiantes.

Definida la coherencia como la lógica interna de lo que se pretende enseñar en/ entre los programas e integración como la ejecución que asegura secuencia lógica en contenidos de los programas.

Tanto la coherencia en el diseño como la integración en la ejecución de los programas son valorados predominantemente como regular en poco más del 60% de los encuestados, cuyo total varió de 115 a 110 debido al número de alumnos que omitieron responder a estas preguntas.

Por su parte, y concordante con lo anterior los estudiantes consignan que su aceptación para estas asignaturas es en poco menos del 60% calificadas predominantemente como regular.

Ahora bien, la lógica indicaría que a mayor utilidad e importancia conferidas a los programas, mejor será la probabilidad de aprendizaje de sus contenidos, Al respecto, (ver en anexos cuadros y gráficos 7 y 8) los datos revelan que en orden decreciente se concentran primero las opiniones de quienes dándoles regular importancia admiten un aprendizaje también regular (33.91%); le siguen las de quienes dándoles gran importancia, declaran un regular aprendizaje (20.86%) y en una tercera posición se concentran quienes dándosele regular importancia, consignan que su aprendizaje es poco (12.17%). En total entre estos tres subgrupos se concentra el 66.94% de la totalidad de encuestados, lo que nos estaría señalando que el grueso de encuestados gravita en torno a concederle una importancia de regular a grande, señalando que su aprendizaje es de regular a poco.

En otras palabras, son sólo el 6% de los encuestados los que gravitan entre concederles una importancia de regular a grande y que declaran gran aprendizaje. En tanto que en el extremo opuesto sólo 12.17% son los que le confieren poca o ninguna importancia y a la vez confiesan poco o ningún aprendizaje.

En igual sentido, 72.16% de los encuestados gravitan en torno a conferirles una importancia de regular a grande y a la vez consignan un aprendizaje de los mismos tipificado de regular a poco.

En los extremos están un 6% que gravita entre concederles una importancia de regular a grande declarando a la vez aprendizaje, en tanto que 11.3% se concentra entre quienes dándoles poca o ninguna importancia, declaran poco aprendizaje.

Con lo hasta acá dicho, cualquier intervención deberá impactar sobre esa agregación de quienes confiriéndoles utilidad grande y regular a los programas de Salud Pública, puedan mejorar la proporción de conocimientos que de momento estiman que es regular, a fin de intentar mejorarla hacia una proporción grande de conocimientos aprendidos. Nos referimos a la necesidad de modificar entre el 16 al 72% de las percepciones estudiantiles a ese respecto.

Resulta también interesante explorar como de acuerdo a la opinión de los estudiantes entrevistados, la coherencia en los programas y la integración en su ejecución se relacionan con la proporción de conocimientos aprendidos (ver en anexos cuadro y gráficos N° 9 y 10).

Así tenemos que al relacionar la coherencia con la proporción de conocimientos aprendidos, los alumnos se concentran mayoritariamente (57.27%) en los que les reconocen a los programas una coherencia entre regular y grande que les ha permitido un aprendizaje de los contenidos en proporción regular, siendo seguidos por aquellos que les reconocen poca coherencia habiendo aprendido, por lo mismo, poco (18,18%)

Por su parte, entre los que reconociendo una integración regular consignan haber aprendido regular y poca proporción de conocimientos se concentraron 59.09% de los encuestados; en tanto que el 22.72% de ellos admitieron, más bien, una pobre integración con regular y poco aprendizaje.

Resulta de importancia cardinal cual es el grado de aceptación según sea la proporción de conocimientos aprendidos, la importancia y utilidad conferidos a los mismos y según haya sido la coherencia e integración otorgados a los mismos (ver en anexos cuadros y gráficos N° 11,12,13,14 y 15).

Aún cuando pueda no existir una relación mecánica entre grado de aceptación y proporción de conocimientos aprendidos, es obvio que el no poseer una indisposición prejuiciada hacia las asignaturas de Salud Pública permita un aprendizaje más fácil de lograr de los contenidos temáticos de sus programas.

Así las cosas, resultan interesantes los hallazgos que se resumen en el siguiente cuadro; en el que para cada una de las variables (proporción de conocimientos aprendidos, importancia y utilidad conferidos, así como coherencia e integración identificada en los programas y contenidos), se hicieron los respectivos cruces contra el grado de aceptación de las asignaturas, resultando de ello que para cada uno de estos cruces las casillas donde se concentraron con más intensidad los encuestados fue en aquellas que ponderaban como “regular” cada una de las variables cruzadas.

Así tenemos:

TABLA N° 15
CONCENTRACION MAYORITARIA DE LAS RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS AL EFECTUAR LOS CRUCES DE TODAS LAS VARIABLES INVOLUCRADAS

CONCENTRACION MAYORITARIA DE ESTUDIANTES ENCUESTADOS	PORCENTAJE
• Aceptación regular • Aprendizaje regular	44.44%
• Aceptación regular • Importancia regular	36.11%
• Aceptación regular • Utilidad regular	33.55%
• Aceptación regular • Coherencia regular	37.39%
• Aceptación regular • Integración regular	38.88%

FUENTE: Construido a partir de datos colectados de encuesta realizada a estudiantes.

Inmediatamente después, las casillas que en segundo lugar concentran a los encuestados fueron aquellas en las que se ponderó una aceptación siempre regular, pero confiriendo un aprendizaje, importancia, utilidad y coherencia grandes.

TABLA N° 16
CONCENTRACION MAYORITARIA DE LAS RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS AL EFECTUAR LOS CRUCES DE TODAS LAS VARIABLES INVOLUCRADAS

CONCENTRACION MAYORITARIA DE ESTUDIANTES ENCUESTADOS	PORCENTAJE
<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación regular • gran aprendizaje 	12.96%
<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación regular • Gran importancia 	15.74%
<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación regular • Gran utilidad 	21.29%
<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación regular • Gran coherencia 	14.81%

FUENTE: Construido a partir de datos colectados de encuesta realizada a estudiantes.

Sumando los porcentajes de estos cuadros para cada uno de los cruces que contienen obtenemos un cuadro único como el siguiente:

TABLA N° 17
CONCENTRACION MAYORITARIA DE LAS RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS AL EFECTUAR LOS CRUCES DE TODAS LAS VARIABLES INVOLUCRADAS

• Aceptacion regular	57.4%
• Aprendizaje regular y grande	
• Aceptacion regular	51.85%
• Importancia regular y grande	
• Aceptacion regular	54.84%
• Utilidad regular y grande	52.2%
• Aceptacion regular	
• Coherencia regular y grande	

FUENTE: Construido a partir de datos colectados de encuesta realizada a estudiantes.

En resumen, la regular aceptación así como la proporción regular de conocimientos aprendidos cuentan para lograr su mejoría con un hecho a su favor, cual es el que - con todo y todo- se les reconoce utilidad e importancia a las asignaturas de Salud Pública aún y cuando tanto las razones que impiden mejorar el aprendizaje, así como las recomendaciones que con igual propósito se formulan, señalan reiteradamente insuficiencias en la ejecución del proceso enseñanza-aprendizaje.

TABLA N° 18
RECOMENDACIONES QUE AYUDARIAN A ALCANZAR MEJOR
PROPORCION DE CONOCIMIENTOS APRENDIDOS EN AREA DE
SALUD PUBLICA.

RECOMENDACION	DESCRIPCION DE LA MISMA
<ul style="list-style-type: none"> • Poder resolutivo de intervenciones sanitarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas, contenidos y temas sean acordes a la realidad de salud del país, de las comunidades; se adapten a la realidad del estudiante y de su trabajo intra y extra hospitalario. • Temas a desarrollarse sean los que realmente sirvan durante la estancia en el hospital, en el año social y se apeguen a las necesidades de la población y a la realidad de las comunidades. • El desarrollo de las comunitarias conlleve a una verdadera contribución para la población que se visita. • Formular proyectos que la comunidad necesite y tratar de coordinarse con el MSPAS, UES para desarrollar planes en la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado 	<ul style="list-style-type: none"> • Se capacite al personal continuamente. Se contrate personal idóneo. Se realice una depuración de personal.
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de enseñanza- aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la dinámica de clases, éstas deben ser prácticas y participativas. • Desarrollar programas con mayor dinamismo, motivar al estudiante con diferentes métodos didácticos; incentivarlo hacia la importancia de la salud pública y darle a entender la utilidad de ésta en el desarrollo integral como médico, asimismo crear en el estudiante un ambiente de aceptación a las materias humanistas ejecutando grupos de análisis para discusión de temas de interés actual sobre el futuro del gremio médico. • Debe haber mayor motivación por parte de los docentes y se le de más tiempo a la salud pública. • Invitar personas de otras instituciones para que dinamicen las clases y/o se realicen seminarios/ talleres • Haya una mayor integración teórica • Conocer realmente los objetivos con que se creó el nuevo currículum y se creen verdaderos planes de estudio para la acs.

FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes

CONTINUACION TABLA No. 18
RECOMENDACIONES QUE AYUDARIAN A ALCANZAR MEJOR
PROPORCION DE CONOCIMIENTOS APRENDIDOS EN AREA DE SALUD

RECOMENDACION	DESCRIPCION DE LA MISMA
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de enseñanza- aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Se modifique el horario de clases (no se realicen en horas de mediodía) • Mejorar recursos audiovisuales • Mejorar objetivos específicos de las materias • Evaluación mas objetiva (que los evalúen conforme trabajan.) • Diseñar exámenes con preguntas abiertas y que las preguntas sean más precisas • Los programas no sean implementados a último momento. • Se mejore la relación docente alumno, que haya mas contacto y accesibilidad al equipo de docentes
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo bibliográfico 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar más bibliografía y que ésta sea actualizada y clara
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación- organización 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor organización y coordinación • Se mejore la calidad de organización de clases, temas, visitas comunitarias. • Que haya mayor coordinación de parte de tutores, se ordene bien el contenido de cada materia o curso. • Que los objetivos planteados se lleven acabo y lleven una secuencia para la siguiente comunitaria • Se lleve mejor revisión de las actividades realizadas • Se les deje aplicar su propia forma de abordar los problemas de las comunidades. • Coordinar comunitaria con salud pública • Reorganizar departamento en la USC (áreas y/o temas que sea beneficiario para todos) • Comunitaria planifique sus recursos y metas

FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes

CONTINUACION DE TABLA N° 18

RECOMENDACIONES QUE AYUDARIAN A ALCANZAR MEJOR PROPORCION DE CONOCIMIENTOS APRENDIDOS EN AREA DE SALUD

RECOMENDACION	DESCRIPCION DE LA MISMA
<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de contenidos repetitivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de salud pública sean planificados (originados desde el interior de cada comunidad, acordes a la realidad) • Reevaluar los contenidos evitando la repetición de temas y conceptos y reestructurar el número de comunitarias ya que se repiten innecesariamente • Mayor integración o que las clases sean impartidas de una forma más integral. Mayor coordinación entre cada departamento del área clínica para desarrollar en forma favorable las actividades impuestas por cada uno de ellos. • Coherencia entre teoría y práctica
<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluar la existencia de ACS y reducir las comunitarias a los dos o tres primeros años así como reducir las visitas a la comunidad
<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento docente al trabajo de campo 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal del departamento se involucre conjuntamente con los estudiantes en las actividades de la comunidad. Se asesore de una forma permanente en las comunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar riesgos que corren estudiantes a la hora de determinar las comunidades con que se piensa trabajar

FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes

DISCUSIÓN

El análisis de los datos relativos al conocimiento de la fundamentación filosófica del currículum por parte de los docentes con la coherencia encontrada en la estructura general de los programas de las asignaturas de Salud Pública permite evidenciar que: si bien la totalidad de docentes conoce de la existencia de un documento curricular y lo ha discutido, sea cualquiera la forma de hacerlo, el grado de dominio de los elementos esenciales de la fundamentación filosófica presenta discrepancias dado que las autopercepciones en torno al dominio de tales elementos resultaron supponderadas en comparación a las evidencias que de tal dominio arrojó el cuestionario testigo.

Todo lo cual podría explicar el hecho de que sólo en las materias de Atención Comunitaria I a la IV se observa una relación más claramente explícita de objetivos y contenidos temáticos con la fundamentación filosófica del currículum, más que con los objetivos de la carrera y el perfil del médico; en tanto que en las materias de Atención Comunitaria V a la XII es menos manifiesta esta relación, en tanto que resulta más explícita su relación con el perfil del médico y los objetivos de la carrera; evidenciándose más explícitamente, a partir de lo consignado en los programas, una coherencia de las asignaturas iniciales con la fundamentación filosófica del currículum.

Sin embargo hay que aclarar que en todas las materias del eje comunitario fue posible constatar una coherencia al interior de la estructura general de los programas, lo cual podría garantizar una ejecución integrada de las actividades de cada una de ellas mas no necesariamente una integración horizontal de todo el eje comunitario en relación con el perfil del médico y los objetivos de la carrera; prueba de ello podrían ser los resultados satisfactorios arrojados a partir de las actividades observadas.

En lo referente al análisis entre el grado de integración de las asignaturas de Salud Pública con el nivel de aceptación de las mismas por los estudiantes, encontramos que los hallazgos se concentran mayoritariamente entre regular y poca en ambos, por lo que en definitiva se puede sustentar que la aceptación depende en parte de la integración en el proceso enseñanza-aprendizaje; ello nos da la pauta para considerar la necesaria búsqueda de la integración para generar las condiciones que propicien un grado mayor de aceptación de las asignaturas entre los estudiantes. Esta relación se visualiza en el siguiente cuadro:

TABLA N° 19
INTEGRACION Y ACEPTACIÓN PARA LAS ASIGNATURAS DEL
DEPARTAMENTO Y SU UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA

GRADO	INTEGRACIÓN	ACEPTACIÓN
GRANDE	29.09	18.52
REGULAR	60.91	58.33
POCA	24.55	19.04
NINGUNA	5.45	4.00
TOTALES	100.00	100.00

FUENTE: Construida a partir de datos de encuesta realizada a estudiantes

Se agrega a lo anterior el hecho de que los docentes del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública señalaron que uno de los problemas que identifican relevantes en el currículum es la falta de integración interdepartamental e intradepartamental, lo que obviamente repercute en el nivel de aceptación señalado por los alumnos; de igual forma, en observación realizada en la ejecución de la enseñanza-aprendizaje, se constató que no existe una integración satisfactoria, pues sólo en cuatro de siete actividades observadas se hicieron referencias explícitas a como se integraban los contenidos desarrollados en ese momento con otras asignaturas del mismo departamento o de otro departamento; adicionalmente según los hallazgos dados en la revisión de programas se encuentran elementos y/o temas repetidos, aspecto señalado también por los estudiantes en la encuesta y que como consecuencia repercute en la aceptación de los estudiantes, la cual como se mencionó está concentrada entre regular y poca.

Y CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación de los “Factores que condicionan la enseñanza de la Salud Pública en la Escuela de Medicina concluimos lo siguiente:

- Existe un conocimiento y dominio de la fundamentación filosófica del currículum de la Escuela de Medicina en grado insatisfactorio, lo que repercute en una coherencia entre los programas que deberá ser mejorada en el entendido que, la fundamentación filosófica imprime en la Escuela de medicina la lógica de la formación pretendida en el médico, bajo un perfil que contemple al profesional con una excelente preparación académica que esté en correspondencia con la realidad social salvadoreña habilitándola para la transformación de ésta.
- A mejor conocimiento y dominio de la fundamentación filosófica del currículum correspondería mayor coherencia en la estructura general de los programas y en la ejecución del proceso enseñanza- aprendizaje de la Salud Pública.
- La asociación dada entre el grado de integración de las asignaturas de Salud Pública y la aceptación por parte de los estudiantes resultó identificada mayoritariamente entre regular y poca, permitiéndonos considerar que al mejorar la primera se estaría en la posibilidad de mejorar la segunda, dándose como consecuencia el logro de una mejor calidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública y una formación del perfil del médico con una visión de cambio en el escenario de acción que le corresponda desempeñarse, de conformidad con el perfil del médico y objetivos generales de la carrera.
- La falta de integración interdepartamental e intradepartamental da como consecuencia duplicidad de esfuerzos, reiteración de contenidos y falta de motivación hacia las materias de parte de los estudiantes.

- Existen limitaciones en cuanto a recursos humanos y materiales para la ejecución de las actividades de salud comunitaria, afectando la calidad de la ejecución del plan curricular tal como fue propuesto.
- No se ha evaluado el currículum de la Escuela de Medicina, lo cual es necesario para la búsqueda de una reestructuración que permita mayores probabilidades de éxito en la formación del médico general con orientación de Salud Pública.
- Los estudiantes reconocen la importancia y utilidad de la Salud Pública, lo que permite aprovechar este espacio para que impulsando las intervenciones requeridas para el mejoramiento de la enseñanza de la misma, se alcance un mejor nivel de aceptación de la que se goza actualmente.
- Resulta necesario fomentar foros de discusión interdepartamental de los contenidos temáticos de las asignaturas para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública buscando cumplir con la multidisciplinariedad señalada como un imperativo en la fundamentación filosófica.

XI. RECOMENDACIONES

- Realizar en un foro de discusión intradepartamental una revisión de la fundamentación filosófica del currículum, con el propósito de mejorar el grado de dominio de ésta y como consecuencia contribuir de una mejor forma al logro de la enseñanza de la Salud Pública en la Escuela de Medicina.
- Buscar la integración horizontal y vertical en la ejecución de la enseñanza de la Salud Pública mediante la convocatoria a los docentes del Departamento y su Unidad de Salud Comunitaria, para evitar la reiteración de contenidos y potenciar espacios de ejecución de actividades integradas.
- Implantar un programa de mejoramiento de calidad en el desempeño docente del Departamento de Medicina Preventiva y su Unidad de Salud Comunitaria a fin de levantar la imagen y credibilidad de nuestro trabajo tanto al interior de la Facultad como al exterior de la misma.
- Promover un plan de difusión de la utilidad de la Salud Pública y de los resultados alcanzados producto de la ejecución de la enseñanza-aprendizaje de la misma en la Facultad a fin de fomentar como parte de la cultura institucional de ésta una actitud positiva a esta disciplina entre docentes y estudiantes.
- Establecer instancias interdepartamentales de coordinación y seguimiento obligatorio de la ejecución integrada de las materias ofrecidas en simultáneo en cada semestre.

- Motivar al estudiante para el logro de una mejor aceptación de las materias de Salud Pública, mediante la utilización de técnicas pedagógicas innovadoras con el objetivo de mostrarles la integralidad que tienen estas materias con las otras áreas de la Escuela de Medicina.
- Proponer una revisión del eje comunitario con el propósito de sugerir una reducción de éstas en la que participen en forma real y concreta los actores sociales involucrados en el proceso enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública, aprovechando para ello todo espacio de integración posible entre las asignaturas del departamento, correspondientes al eje teórico y las correspondientes al eje comunitario.
- Fomentar espacios de discusión que tengan como propósito la revisión y evaluación objetiva del plan curricular en forma global y no sólo del eje comunitario.
- Gestionar la obtención de los recursos materiales y humanos que se requieren para desarrollar de manera más eficiente la ejecución de las asignaturas y garantizar la autosostenibilidad de los proyectos comunitarios cuya implementación sea apoyada en el desarrollo de las asignaturas.
- Se institucionalice el Laboratorio de Habilidades para que se aprovechen aún más sus recursos, formando más integradamente parte del plan de ejecución de la enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública.
- Es necesario sugerir que las instancias idóneas para proponer una revisión y restructuración del currículum actual lo establezcan como una meta a corto plazo, invitando para ello, al sector docente, a los estudiantes y a los empleadores.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez M. A. ; Como la Salud Pública puede influir en la calidad de la Educación en Salud". Documento preparado para taller de Primera Conferencia Internacional de Salud Pública "Salud Pública Punto de Encuentro en el Tercer Milenio" celebrado en conmemoración del 150 aniversario de la F. de M. de la UES, Nov. de 1997. pág. 17
2. Granda, E., et al "El Sujeto y la Acción en la Salud Pública". Educ. Méd. Y Salud. V. 29(1): 1-19, 1995.
3. Facultad de Medicina, Currículo de Doctorado en Medicina. Esc. de M.1992. UES. San Salv. El Salv. 208 págs.
4. Comisión Curricular " Resumen Ejecutivo del Documento Curricular de la Escuela de Medicina. 1992" UES. F. de M. Esc. de M. Marzo 1994, pág. 9
5. Facultad de Medicina (1992) Opus cit. pág. 10
6. Ibid, pág. 83
7. Tunnermann Berheim C. "Desafíos del Docente Universitario en la Educación del Siglo XXI". Mimeo (s.f.) [s.l.], 21 pág.
8. UNESCO. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. La educación Superior en el Siglo XXI. Visión y Acción.. Proyecto de Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI. París, Octubre 1998. 14 págs.
9. OPS/OMS. " Los cambios de la Profesión Médica y su influencia sobre la Educación Médica" Conferencia Edimburgo, Escocia 8-12 de agosto de 1993. Documento de Posición de América Latina. 18 págs.

10. "Declaración de Uruguay" emitida en el Encuentro Continental de Educación Médica. Punta del Este. 14 de octubre 1994, Cfr. Memoria De Encuentro Continental de Educación Médica. OPS/OMS/ Fac.de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Págs. 397 Montevideo, febrero 1997.
11. Apud: Rodríguez M. A. ; "Como la Salud Pública puede influir en la calidad de la Educación en Salud". Documento preparado para taller de Primera Conferencia Internacional de Salud Pública "Salud Pública Punto de Encuentro en el Tercer Milenio" celebrado en conmemoración del 150 aniversario de la F. de M. de la UES, Nov. de 1997. 14 pág.
12. OMS. " Médicos para la Salud. Estrategia Mundial para reformar la enseñanza de la Medicina y la práctica médica en pro de la salud para todos". Ginebra, 1996. Mimeo 28 págs.
13. Boelen , C. Y Jeffrey, H. "Definiendo y midiendo la capacidad de las facultades de medicina de rendir cuentas ante la sociedad. OMS Ginebra. Mimeo (s. a.) 3 págs.
14. Mussaret Z. J. Y Joaquín R. O. "Integración Docente – Servicios". Educ. Méd. y Salud, v. 20 (1) : 97- 104, 1986.
15. Moreira, H. "Sistema Tecnológico de Monterrey" [http:// w w w. Sistema. Itesm. Mx/va/nuev mod/ present. Ht \(2/4/ 99\).](http://www.Sistema.Itesm.Mx/va/nuev mod/ present. Ht (2/4/ 99).)
16. Tunnerman Berheim, C. "La Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Una lectura desde América Latina y el Caribe". Universidad Tecnológica Metropolitana. XIII Asamblea General de la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) 26, 27 y 28 Oct. 1998, Santiago de Chile, p. 13.

17. OPS./OMS . II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública. Reforma Sectorial y Funciones Esenciales de Salud Pública: Desafíos para el Desarrollo de Recursos Humanos México, 11-13 de noviembre de 1998. Informe editado en México D.F. por Programa de Desarrollo de Recursos Humanos- Mayo 1999. 73 págs.
18. Rodríguez, M. I. Opus cit, pág. 18
19. Harden, R. M. "Diez preguntas que formular cuando se planifica un curso o un curriculum" Centro de Educación Médica, Universidad de Dundee, 1986. Traducción con propósitos educativos para la MESS de la UMSS. Mimeo pág. 2
- 20 Facultad de Medicina, 1992 Opus cit. págs. 66-72
20. Facultad de Medicina, 1994 Opus cit. pág. 17.
22. Ibid págs. 12-16. *Cfr.* :
- Selva Sutter, E. A. 1992. Epidemiología socionatural. Su interacción con un nuevo concepto sobre la calidad de los procesos de salud-enfermedad. Resumen. Publicación D. M. P. S. P. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. 24 pág.
 - Selva Sutter E. A. 1990. Nuevo concepto sobre los procesos de salud-enfermedad. Publicaciones de la Unidad de Salud Comunitaria, D. M. P. S. P., Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador, 49 p.
 - Selva Sutter E. A. 1989- 1990. Un concepto nuevo sobre los procesos de salud- enfermedad. Boletín de la Federación Panamericana de Facultades (escuelas) de Medicina (FEPAFEM), Vol. XXV, números del 1 al 3, 1989 y vol. XVI, N° 2, 1990.
 - Selva Sutter E. A. 1987. La continuada interacción sociológica en la causalidad estructural y en la articulación social de los procesos de salud-enfermedad. Publicaciones D.M.P.S.P., Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, 125 p.
 - Selva Sutter, E. A. 1986. Articulación social del proceso salud-enfermedad a través de su causalidad estructural. Publicaciones D.M.P.S.P., Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, 183 p.

23. Ibidem, pág. 7
24. Ibidem, pág. 19
25. Unidad de Salud Comunitaria, "Propuesta de sistema de evaluación de la Unidad de Salud Comunitaria". (s. p.) [s. a].
25. Facultad de Medicina, (1994). Opus cit. 21 pág.
27. Díaz Barriga, F. et.al "Metodología de Diseño Curricular para Educación Superior" Unidad cinco. Etapa cuatro: Evaluación Curricular págs. 133-161. Ed. Trillas. México 1990.
28. Facultad de Medicina. 1994 Opus cit. págs. 21-24
29. OPS/OMS: "Argentina : Transformación Curricular" Educ. Méd. Y Salud vol. 23 (4): 345- 353, 1989.
30. "Hacia un Nuevo Modelo Educativo" pág 11 de 14 [http://www.sistema.itesm.mx/va/nuev mod /Nec cam.html](http://www.sistema.itesm.mx/va/nuev%20mod/Nec%20cam.html) 1999 2/4/99
31. Barten, F y J. Utrera : " Conceptos y prácticas de Salud Pública. Reunión Internacional sobre Salud Comunitaria. Cochabamba. 1997. 12 págs.
32. Ibid, pág. 9
33. Harden, R. M. Et al. " Estrategias Educativas en el Desarrollo curricular: el modelo spices. Centro de Educación Médica. U. de Dundee pág.1 1986.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

- ANEXO N° 1:
CUESTIONARIO DE PERCEPCION..... PARA OBJETIVO ESPECIFICO N° 1
- ANEXO N°2:
CUESTIONARIO DE CONTENIDO.....PARA OBJETIVO ESPECIFICO N° 1
- ANEXO N° 3:
GUIA DE ENTREVISTA.....PARA OBJETIVO ESPECIFICO N° 2
- ANEXO N° 4:
MATRICES ANALISIS DOCUMENTALPARA OBJETIVO ESPECIFICO N° 3
- ANEXO N° 5:
GUIA DE OBSERVACIONPARA OBJETIVO ESPECIFICO N° 4
- ANEXO N° 6 *:
ENCUESTA PARA EVALUAR GRADO
DE ACEPTACION DE ESTUDIANTESPARA OBJETIVO ESPECIFICO N° 5
- ANEXO N° 7:
PLAN DE ESTUDIOS

* Incluye cuadro y gráficos del 1 al 15.

4. ¿ Cómo entiende la sionaturalidad del proceso salud/enfermedad?

5.¿ Porqué el humano, base de lo social, es una entidad sionatural?

6.¿ Cómo articula el hecho de la prevención de enfermedades con la sionaturalidad?

7. ¿ Qué aspectos privilegia el proceso salud/enfermedad con un enfoque estructural dialéctico y con carácter sionatural?

8.¿ Cómo explica el carácter unidimensional y colectivo del proceso salud/enfermedad?

9.¿ Porqué la salud tiene carácter de construcción social?

10.¿ Porqué es necesaria la interdisciplinariedad como condición imperativa?

ANEXO Nº. 3

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO DE GRADUACION: FACTORES QUE CONDICIONAN LA
ENSEÑANZA DE LA SALUD PUBLICA EN EL PREGRADO DE LA
ESCUELA DE MEDICINA.**

GULA DE ENTREVISTA

1. Según percepción preliminar de varios actores sociales involucrados el curriculum de 1988 enfrenta problemas. ¿Comparte Ud. Esta opinión? Si ___ NO ___ y señale ¿Porqué? _____

2. Si su respuesta es si, ¿Qué tipo de problemas Ud. Identifica como los cinco(5) más importantes, enumerándolos en orden de mayor a menor importancia.

Para obtener la respuesta de la siguiente pregunta proporcione al entrevistado las definiciones de concepción, diseño, ejecución y evaluación.

3. Según su respuesta a la pregunta anterior intente que el entrevistado los ubique en cada uno de los cuatro componentes pedagógicos

A. CONCEPCION _____

B. DISEÑO _____

C. EJECUCION _____

D. EVALUACIÓN _____

Para obtener la respuesta de las preguntas 4, 5 y 6 proporcione al entrevistado las definiciones de coherencia e integración.

4. Para cada uno de los tres principales problemas identificados señale en que forma reconoce que afecta la COHERENCIA que debe existir en y entre los programas de las asignaturas del Departamento de Medicina Preventiva y su Unidad de Salud Comunitaria _____

5. De cada uno de los tres principales problemas identificados señale en que forma reconoce que afecta la INTEGRACION EN LA EJECUCION de los programas del Departamento de Medicina Preventiva y su Unidad de Salud Comunitaria

6. De cada uno de los cinco principales problemas identificados señale en que forma reconoce el grado de **ACEPTACION ENCONTRADO EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA** para las materias del Departamento de Medicina Preventiva y su Unidad de Salud Comunitaria.

7. Para cada uno de los tres principales problemas identificados señale las **RECOMENDACIONES** que puedan conducir a **solucionarlos, a mejorar la coherencia en el diseño de los programas de las asignaturas y a promover su aceptación entre los estudiantes.**

ALGUNOS CONCEPTOS A UTILIZAR DURANTE LA ENTREVISTA

CONCEPCION: Momento de formación o generación de las ideas ó contenidos sobre lo que se pretende enseñar en los programas.

DISEÑO: Momento en el que se bosqueja lo que se pretende enseñar a través de los programas.

EJECUCION: Momento en el que se desarrollan los contenidos teórico-prácticos que se pretenden enseñar mediante los programas.

COHERENCIA: Lógica interna de lo que se pretende enseñar en/entre los programas.

INTEGRACION: Ejecución que asegura secuencia lógica en los contenidos de los programas.

ANEXO N° 4

8.3. NIVEL DE COHERENCIA EN EL DISEÑO DE ASIGNATURAS DE SALUD PÚBLICA IMPARTIDAS EN LA ESCUELA DE MEDICINA.

ATENCIÓN COMUNITARIA I

CICLO I 1998-1999

OBJETIVO DEL PROGRAMA Y PERFIL DEL MÉDICO

En lo referente al alcance en la consecución del perfil del médico todos los objetivos del programa presentados en la matriz contribuyen y/o ayudan al perfil del médico propuesto en el curriculum, pues éste pretende un perfil de profesional con capacidad analítica para poder intervenir en la realidad que se le presente.

TEMÁTICA Y PERFIL DEL MÉDICO

Contribuye al perfil en tanto que se busca un profesional que tenga responsabilidad social congruente con la comprensión de su objeto de estudio como un proceso socrónico general articulado por medio de su causalidad, así como a lo largo de todo su devenir, y tal preparación, deberá, además ser adecuada a la realidad de nuestro país.

OBJETIVOS DE LA CARRERA CON OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos del programa (general N°1 y terminal h) tiene coherencia con los tres objetivos generales del programa; por que el objetivo 1 señala lo siguiente: es objetivo de la Facultad de Medicina formar profesionales cuyos conocimientos teóricos y prácticos contribuyan a elevar el nivel de salud de la población salvadoreña de manera prioritaria a aquella que subsiste en condiciones precarias y el h sostiene integrar y aplicar sus conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención médica del individuo, su familia y la comunidad y los tres

objetivos plantean el proporcionar conceptos básicos para hacer un análisis histórico estructural, de Atención Primaria en Salud y Primeros auxilios,

con estos conocimientos que adquiera el estudiante en este nivel va a tener la capacidad de integrar y aplicar sus conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención.

TEMATICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

En cuanto a la temática del programa tiene coherencia con el objetivo general de la carrera de medicina, por cuanto que ésta contribuirá al logro de la formación de un profesional con conocimientos teóricos y prácticos que ayuden a elevar el nivel de salud de la población salvadoreña.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

En la asignatura Comunitaria I el objetivo 1 y 2 de ésta tienen coherencia con la fundamentación filosófica del currículum, porque un principio básico de la fundamentación es la causalidad estructural, la que se entiende como “todo lo que acontece en el mundo es producto de la actuación de condiciones causales que lo generan, que las causas son estructurales...entonces con el objetivo general 1 y 2 se está proporcionando el instrumental teórico para entender y realizar un análisis histórico estructural de la realidad, momento que permite ver al estudiante todos los elementos que interactúan entre sí.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

En lo referente a los contenidos temáticos que tienen coherencia con la fundamentación son: los planteados en la matriz, con ellos se aborda toda la fundamentación, porque contemplan el proceso salud- enfermedad como sacionatural- colectivo y unidimensional,asimismo la articulación del proceso al hecho sacionatural general, concepto de causa, efecto y causalidad estructural

En cuanto a grado de coherencia entre objetivos programáticos, contenidos temáticos y metodología, se refleja cierto grado de coherencia entre éstos.

ANALISIS DE LOS PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA Y SU UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA.

CONTENIDO PROGRAMATICO Y CURRICULUM DE ASIGNATURA ATENCION COMUNITARIA I

Contenido programático curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA FILOSOFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR LOS CONCEPTOS BASICOS Y NECESARIOS PARA HACER UN ANALISIS HISTORICO ESTRUCTURAL DE LA REALIDAD SALVADOREÑA Y DENTRO DE ESTA EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD ❖ PROPORCIONAR LOS CONCEPTOS BASICOS PARA REALIZAR UN ANALISIS DE APS EN A. L. ❖ PROPORCIONAR CONOCIMIENTOS Y TECNICAS PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTES Y DESASTRES LOS LINEAMIENTOS BASICOS EN CASO DE DESASTRES SOCIONATURALES. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ MODO DE PRODUCCION ❖ FORMACION ECONOMICA SOCIAL ❖ PROCESO SALUD ENFERMEDAD ❖ CONCEPCION MONOCAUSAL, MULTICAUSAL ❖ TRIADA ECOLOGICA ❖ PROCESO SALUD/ENFERMEDAD SOCIONATURAL- COLECTIVO Y UNIDIMENSIONAL ❖ PRODUCCION SOCIAL COMO DETERMINANTE DEL PROCESO SALUD/ENFERMEDAD. ❖ ARTICULACION DEL PROCESO LA HECHO SOCIONATURAL GENERAL ❖ CONCEPTO DE CAUSA-EFECTO ❖ CONCEPTO DE SUFICIENCIA ❖ CAUSALIDAD ESTRUCTURAL 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CLASES MAGISTRALES ❖ LABORATORIO DE HABILIDADES MEDICAS ❖ CAPACITACION

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ PERFIL DEL MEDICO 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR LOS CONCEPTOS BASICOS Y NECESARIOS PARA HACER UN ANALISIS HISTORICO ESTRUCTURAL DE LA REALIDAD SALVADOREÑA Y DENTRO DE ESTA EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD ❖ PROPORCIONAR LOS CONCEPTOS BASICOS PARA REALIZAR UN ANALISIS DE APS EN A. L. ❖ PROPORCIONAR CONOCIMIENTOS Y TECNICAS PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTES Y DESASTRES LOS LINEAMIENTOS BASICOS EN CASO DE DESASTRES SOCIONATURALES. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ MODO DE PRODUCCION ❖ PROCESO SALUD ENFERMEDAD ❖ ACCIDENTES Y DESASTRES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ OBJETIVOS DE LA CARRERA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR LOS CONCEPTOS BASICOS Y NECESARIOS PARA HACER UN ANALISIS HISTORICO ESTRUCTURAL DE LA REALIDAD SALVADOREÑA Y DENTRO DE ESTA EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD ❖ PROPORCIONAR LOS CONCEPTOS BASICOS PARA REALIZAR UN ANALISIS DE APS EN A. L. ❖ PROPORCIONAR CONOCIMIENTOS Y TECNICAS PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTES Y DESASTRES LOS LINEAMIENTOS BASICOS EN CASO DE DESASTRES SOCIONATURALES. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ MODO DE PRODUCCION ❖ PROCESO SALUD ENFERMEDAD ❖ ACCIDENTES Y DESASTRES

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

ATENCION COMUNITARIA II CICLO II 1995-1996

OBJETIVOS CON PERFIL DEL MEDICO

En lo referente al alcance en la consecución del perfil del médico todos los objetivos del programa contribuyen y/o ayudan al perfil del médico propuesto en el curriculum, debido a que se pretende en el perfil del médico la formación de un profesional que esté capacitado para promover, preservar y restituir la salud del individuo y de la comunidad y con el objetivo 1 se logrará esta visión, porque éste hace referencia a que los estudiantes al proporcionarse los elementos teóricos y metodológicos e instrumentos les permitiría conocer adecuadamente y reorganizar a las comunidades.

OBJETIVOS GENERALES CON PERFIL DEL MEDICO

En primer lugar al observar la matriz se observa que los objetivos generales de la asignatura tienen coherencia con perfil del médico, porque orientan a la formación de un médico en conocimiento de las comunidades y de la realidad.

TEMATICA Y PERFIL DEL MEDICO

De igual forma la temática que se desarrolla en la asignatura contribuye al alcance en la consecución del perfil del médico, pues se pretende un profesional con una actitud de identificación con la comunidad y la temática "Comunidad, Inmersión Comunitaria" ayuda en mucho a esta consecución; lo mismo el "conocimiento generalizado de salud Comunitaria" responde al perfil en el sentido que se inicia un proceso de internalización de la Salud Comunitaria, la que a lo largo de la carrera se irá teniendo mayor formación en el médico.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA CON OBJETIVOS DE LA CARRERA

En cuanto a los objetivos del programa contribuyen en la consecución de los objetivos de la carrera, en primer lugar porque el objetivo e de la carrera señala "promover la participación y utilizar los recursos del

individuo, la familia y la comunidad para la atención de problemas de salud , en segundo lugar, el objetivo b y h que dice lo siguiente: b. Brindar atención integral y permanente tanto al individuo como a su familia y h. Integrar y aplicar sus conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención médica del individuo, su familia y la comunidad y los objetivos del programa 1 y 2 están orientados hacia el conocimiento, penetración y participación de la comunidad por que a través de ellos se pretende que los estudiantes adquieran elementos teóricos- metodológicos e instrumentos que le permitan el conocimiento adecuado de las comunidades, su organización, formas de penetración y participación en las acciones de salud comunitaria, en consecuencia se verifica la consecución de los objetivos de la carrera.

TEMÁTICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

La temática tiene cierto grado de alcance con objetivos de la carrera e (área médico- administrativa); el cual pretende promover la participación y tiene coherencia con objetivo 3 de la carrera de medicina.

A lo interno la temática tiene coherencia con objetivos del programa de la asignatura; y temática del programa tiene coherencia con objetivos de la carrera .

FUNDAMENTACION FILOSOFICA Y UNIDADES TEMATICAS

Con respecto a la fundamentación filosófica con unidades no queda muy clara esta coherencia , sin embargo, en el fondo la temática lleva implícita la fundamentación filosófica.

FUNDAMENTACION FILOSOFICA Y OBJETIVOS

La fundamentación filosófica queda planteada en la introducción, pero en objetivos queda implícita debido a que para conocer y participar en la comunidad se requiere de un pensamiento filosófico que se logra a lo largo de la carrera, y con esta asignatura se inicia este proceso.

GRADO DE COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS PROGRAMATICOS, CONTENIDOS TEMATICOS Y METODOLOGIA.

Después de esta revisión documental se puede aseverar que existe una coherencia interna dentro del programa lo cual implica coherencia entre objetivos, contenidos y metodología.

En la evaluación corresponde a lo establecido en la Escuela (área clínica), lo cual indica un 60% de la nota de presentación y un 40% de la nota final.

Hay coherencia interna entre objetivos y unidades temáticas.

Igualmente los contenidos se acercan al componente investigación contemplado en Unidad II y VII.

Metodología (expositiva-discusión y trabajo exaula) corresponde a objetivos de la carrera.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE ASIGNATURA : AC S II

Contenido programático Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
<p>PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR A LOS ESTUDIANTES LOS ELEMENTOS TEORICO-METODOLOGICOS E INSTRUMENTOS QUE PERMITAN EL CONOCIMIENTO ADECUADO DE LAS COMUNIDADES Y SU REORGANIZACION ❖ COMPRENDER LAS CARACTERISTICAS DE LAS COMUNIDADES URBANAS Y RURALES ASIMISMO SU LOGICA DE FINANCIAMIENTO Y COMO SE ARTICULAN EN EL MODO DE PRODUCCION DENTRO DEL CONTEXTO SALVADOREÑO. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ LA COMUNIDAD ❖ SALUD COMUNITARIA ❖ INMERSION COMUNITARIA ❖ METODOLOGIA PARTICIPATIVA
<p>OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ .CONOCER LAS FORMAS DE PENETRACION Y PARTICIPACION EN LAS ACCIONES DE SALUD COMUNITARIA ❖ .COMPRENDER LAS CARACTERISTICAS DE LAS COMUNIDADES URBANAS Y RURALES ASI COMO SU LOGICA DE FUNCIONAMIENTO Y COMO SE ARTICULAN EN EL MODO DE PRODUCCION DENTRO DEL CONTEXTO SALVADOREÑO ❖ APLICAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE METODOLOGIA PARTICIPATIVA PARA LA INTEGRACION Y DESENVOLVIMIENTO EN EL TRABAJO COMUNITARIO ❖ EMPLEAR LOS CONOCIMIENTOS BASICOS Y TECNICAS DE INMERSION COMUNITARIA QUE SE ADAPTEN MEJOR AL TRABAJO. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ LA COMUNIDAD ❖ SALUD COMUNITARIA ❖ INMERSION COMUNITARIA ❖ METODOLOGIA PARTICIPATIVA

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE ACS II

<p>Contenido programatico</p> <p>Curriculum</p>	<p>OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p>	<p>UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS</p>	<p>METODOLOGIA</p>
<p>❖ FUNDAMEN TACION FILOSOFICA</p>	<p>❖ PROPORCIONAR A LOS ESTUDIANTES LOS ELEMENTOS TEORICO- METODOLOGICOS E INSTRUMENTOS QUE PERMITAN EL CONOCIMIENTO ADECUADO DE LAS COMUNIDADES Y SU REORGANIZACION</p> <p>❖ .CONOCER LAS FORMAS DE PENETRACION Y PARTICIPACION EN LAS ACCIONES DE SALUD COMUNITARIA</p> <p>❖ COMPRENDER LAS CARACTERISTICAS DE LAS COMUNIDADES URBANAS Y RURALES ASI COMO SU LOGICA DE FUNCIONAMIENTO Y COMO SE ARTICULAN EN EL MODO DE PRODUCCION DENTRO DEL CONTEXTO SALVADOREÑO</p>	<p>❖ LA COMUNIDAD</p> <p>❖ SALUD COMUNITARIA</p> <p>❖ INMERSION COMUNITARIA</p> <p>❖ METODOLOGIA PARTICIPATIVA</p>	<p>❖ HORAS TEORICAS</p> <p>❖ LABORATORIOS</p>

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

BIOESTADISTICA

PROGRAMA 1993-1994 CICLO I AÑO LECTIVO 1993-1994.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA CON PERFIL DEL MEDICO

Los objetivos del programa de esta asignatura llevan implícita la contribución en la formación del médico con un componente, el cual es la investigación. El objetivo “ a largo plazo” es “usar la estadística en la investigación médica- técnica y científica”.

Además lleva el componente de la identificación con la comunidad cuando el objetivo dice: diseñar instrumentos de recolección de datos y aplicarlos en comunidades o poblaciones.

TEMATICAS Y PERFIL DEL MEDICO

Todas las unidades temáticas no corresponden en su totalidad al perfil del médico que se quiere formar, pero la Unidad II y VII contribuye al perfil del médico, el cual debe tener o ser investigador permanente.

OBJETIVOS DE LA CARRERA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El objetivo general del programa corresponde en parte al objetivo general de la carrera de medicina, ya que en el primero, los estudiantes estarán capacitados para comprender y aplicar los conceptos y técnicas básicas de la Estadística aplicada a las Ciencias de la Salud y a las investigaciones en el área de la salud; y en el de la carrera, se señala que los profesionales sean capaces de establecer un diagnóstico global de ese “estado de salud” a través de investigaciones, que conforman sobre las diversas variables que inciden en ese proceso enfermedad.

Objetivos terminales de la carrera con objetivos específicos del programa

Los objetivos terminales no corresponden con los objetivos específicos excepto, el objetivo terminal del área de la enseñanza y la investigación que coincide con objetivos 7 del programa que señala “usar la estadística en la investigación médica- técnica y científica y en términos

generales todos los objetivos del programa tienen coherencia con el objetivo c del área de la enseñanza, quedándose incluso el objetivo del programa muy débil, porque no contempla aplicar las conclusiones a la solución de los problemas que se encuentran.

TEMATICAS Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

Objetivos c del área de la enseñanza tiene coherencia con Unidad temática II y IX por cuanto que el objetivo c señala utilizar el método científico para diseñar, realizar y/o participar en investigaciones del proceso salud enfermedad del individuo, familia y comunidad, aplicando las conclusiones a la solución de los mismos se sobreentiende que por el nivel de los estudiantes sólo se logra el objetivo en cuanto a coherencia contemplando el conocimiento del método científico, pues la unidad temática 2 comprende “Metodología de la investigación” y la unidad 9 contiene “Prueba de hipótesis”.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Los objetivos del programa tiene una coherencia mínima con la fundamentación filosófica, porque no lleva en forma explícita este pensamiento filosófico, sin embargo, se considera que los objetivos llevan ésta cuando se pretende capacitar a los estudiantes para comprender y aplicar los conceptos básicos de la Estadística aplicada a las Ciencias de la salud, que de lograrse se haría uso de este pensamiento filosófico para comprender realmente el proceso salud enfermedad y sus determinantes en una realidad social concreta como lo es una comunidad.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Esta coherencia entre la temática y la fundamentación filosófica no es lo suficientemente planteada, sin embargo ésta va orientada hacia conceptos y técnicas básicas de la Estadística aplicada a las Ciencias de la salud, y a las investigaciones en el área de la salud, lo cual al hacerlo el estudiante

deberá considerar la causalidad estructural y la sacionaturalidad del proceso salud enfermedad.

GRADO DE COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS PROGRAMATICOS, CONTENIDOS TEMATICOS Y METODOLOGIA.

Después de esta revisión documental se puede aseverar que existe una coherencia interna dentro del programa lo cual implica coherencia entre objetivos, contenidos y metodología.

Sin embargo se visualiza en cuanto a metodología y perfil que se encuentra muy débil el componente investigativo (1 punto al trabajo)

En la evaluación corresponde a lo establecido en la Escuela (área clínica), lo cual indica un 60% de la nota de presentación y un 40% de la nota final.

Hay coherencia interna entre objetivos y unidades temáticas, excepto objetivo 2.

Igualmente los contenidos se acercan al componente investigación contemplado en Unidad II y VII.

Metodología (expositiva-discusión y trabajo exaula) corresponde a objetivos de la carrera.

Los objetivos del programa corresponden a objetivos del curriculum(incluso tiene el programa de Bioestadística 2 objetivos más)
En esta materia el curriculum no propone temática, metodología ni tampoco evaluación.

En cuanto a metodología de la enseñanza y perfil del médico se puede argumentar lo siguiente: metodología expositiva, laboratorio, posible trabajo exaula(1 punto) contribuye en parte al perfil, pero no tiene mucha relación con la fundamentación científica filosófica.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE BIOESTADISTICA

<p align="center">Contenidos programáticos Curriculum</p>	<p align="center">OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p>	<p align="center">UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS</p>
<p align="center">PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ USAR LA ESTADISTICA EN LA INVESTIGACION MEDICA TECNICA Y CIENTIFICA ❖ DISEÑAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS Y APLICARLOS EN COMUNIDADES O POBLACIONES 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ UNIDAD II METODOLOGIA DE LA INVESTITGACION GENERALIDADES ETAPAS DE LA INVESTIGACION ❖ UNIDAD III TECNICAS BASICAS DE ORGANIZACION, RESUMEN Y PRESENTACION DE DATOS INFORMACION TABULADA TECNICAS DE REPRESENTACION GRAFICA
<p align="center">OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ General ESTUDIANTES CAPACITADOS PARA COMPRENDER Y APLICAR LOS CONCEPTOS Y TECNICAS BASICAS DE LA ESTADISTICA APLICADA A LAS CIENCIAS DE LA SALUD, Y A LAS INVESTIGACIONES EN EL AREA DE LA SALUD. ❖ USAR LA ESTADISTICA EN LA INVESTIGACION MEDICA- TECNICA Y CIENTIFICA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ UNIDAD II METODOLOGIA DE LA INVESTITGACION GENERALIDADES ETAPAS DE LA INVESTIGACION ❖ TECNICAS BASICAS DE ORGANIZACION, RESUMEN Y PRESENTACION DE DATOS INFORMACION TABULADA ❖ TECNICAS DE REPRESENTACION GRAFICA ❖ UNIDAD IX PRUEBA DE HIPOTESIS

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE BIOESTADISTICA

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
FUNDAMENTACION FILOSOFICA	1. ESTUDIANTES CAPACITADOS PARA COMPRENDER Y APLICAR LOS CONCEPTOS Y TECNICAS BASICAS DE LA ESTADISTICA APLICADA A LAS CIENCIAS DE LA SALUD, Y A LAS INVESTIGACIONES EN EL AREA DE LA SALUD.	❖ UNIDAD II METODOLOGIA DE LA INVESTITGACION GENERALIDADES ETAPAS DE LA INVESTIGACION ❖ UNIDAD IX PRUEBA DE HIPOTESIS	❖ CLASES EXPOSITIVAS ❖ LABORATO- RIO ❖ TRABAJO EXAULA

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

ATENCION COMUNITARIA III
CICLO I 1998-1999.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA CON PERFIL DEL MÉDICO

Los objetivos del programa tienen coherencia con el perfil de médico que sostiene la formación de un profesional que tenga como referencia una actitud de identificación con la comunidad y los objetivos específicos 4 y 6 del programa de la asignatura señalan aplicar los elementos generales más importantes de la planificación participativa y proporcionar lineamientos generales sobre organización y preparación de la comunidad en situaciones de emergencia.

TEMATICA Y PERFIL DEL MEDICO

En lo referente a la temática que se desarrolla en Atención Comunitaria III contribuye al alcance en la consecución del perfil del médico por cuanto que se debe formar un profesional con una excelente capacidad académica que tenga una identificación con la comunidad y a través del aprendizaje de comprender y explicar la problemática de salud del país, la planificación y el diagnóstico se van sentando aún más las bases para lograr este profesional que la Facultad de medicina pretende.

OBJETIVOS DE LA CARRERA CON OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivos específicos del programa también ayudan a logro de objetivos de la carrera por cuanto que éstos pretenden identificar el perfil epidemiológico de nuestro país, haciendo énfasis en la situación de salud y aplicar el método científico a una situación problemática concreta; y los objetivos de la carrera comprenden un objetivo general de la carrera, el cual sostiene : que los profesionales cuyos conocimientos teóricos y prácticos contribuyan a elevar el nivel de salud de la población salvadoreña, manera prioritaria a aquella que subsiste en condiciones precarias; y el objetivo A del área médico administrativa plantea la orientación de las acciones a la prevención de la salud, igualmente el objetivo c (área de la enseñanza y la investigación) sostiene utilizar el método científico para diseñar, realizar

y/o participar en investigaciones del proceso salud enfermedad del individuo, familia y comunidad, aplicando las conclusiones a las mismas, considerando estos objetivos si se logra ese cierto nivel de alcance acá comentado. acá

TEMATICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

La temática propuesta en esta asignatura contribuye al alcance de los objetivos de la carrera por cuanto que ésta comprende la situación de salud del país, el método científico, el diagnóstico, la planificación y desastres, las cuales corresponden de alguna forma a los objetivos general 2 y terminal a (área médico administrativa) que sostiene planificar y ejecutar acciones para la atención del individuo.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Los objetivos del programa no presentan una coherencia lógica con la fundamentación en toda su dimensión , sin embargo, en el identificar el perfil epidemiológico de nuestro país queda el compromiso de considerar todos los factores que interactúan en el proceso salud enfermedad.

TEMATICA Y FUNDAMENTACIÓN FILOSOFICA

Se logra ver una coherencia entre la temática y la fundamentación filosófica, particularmente con el tema la situación de salud en El Salvador, tema que tiene como objetivo específico analizar las características de la situación del país, así como los factores que intervienen en su marco teórico y de referencia.

GRADO DE COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS PROGRAMATICOS, CONTENIDOS TEMATICOS Y METODOLOGIA

A nuestro criterio hay cierto grado de coherencia interna en el programa de la asignatura, lo cual indica que incluso la metodología corresponde a esta

coherencia, puesto que incluye exposición, metodología participativa, laboratorios teóricos- prácticos, trabajo exaula, exámenes cortos y laboratorios de habilidades.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC III

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
PERFIL DEL MEDICO	<p>PROPORCIONAR AL ESTUDIANTE CONOCIMIENTOS BASICOS PARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ (General) IDENTIFICAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NUESTRO PAÍS, HACIENDO ÉNFASIS EN LA SITUACIÓN DE SALUD ❖ EXPLICAR LA PROBLEMÁTICA DE SALUD EN EL SALVADOR ❖ PROPORCIONAR LINEAMIENTOS GENERALES SOBRE ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN DE LA COMUNIDAD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA ❖ APLICAR EL MÉTODO CIENTÍFICO EN EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL. ❖ ELABORAR EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL CON BASE EN LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA ❖ APLICAR LA ETAPA DE LA PLANIFICACIÓN ELABORANDO UN PROYECTO COMUNITARIO 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ SITUACIÓN DE SALUD EN EL SALVADOR ❖ EL DIAGNÓSTICO ❖ DESASTRES <p>LABORATORIO DE HABILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ASEPSIA MÉDICA ❖ INYECTABLES
OBJETIVOS DE LA CARRERA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CAPACIDAD DE TOMAR LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD NECESARIAS EN LA PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ❖ APLICAR TÉCNICAS PARA CONDUCIR UNA ENTREVISTA ESTRUCTURADA ❖ APLICAR LOS PRINCIPIOS DE ASEPSIA MÉDICA Y QUIRURGICA EN SU PRÁCTICA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ENTREVISTA ESTRUCTURADA ❖ MÉTODO CIENTÍFICO ❖ DESASTRES ❖ LA PLANIFICACIÓN

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC III

<p>Contenidos programaticos</p> <p>Curriculum</p>	<p>OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p>	<p>UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS</p>	<p>METODOLOGIA</p>
<p>FUNDAMENTACION FILOSOFICA</p>	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR AL ESTUDIANTE CONOCIMIENTOS BÁSICOS PARA: ❖ IDENTIFICAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NUESTRO PAÍS, HACIENDO ÉNFASIS EN LA SITUACIÓN DE SALUD. ❖ APLICAR EL MÉTODO CIENTÍFICO A UNA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA CONCRETA. ❖ IDENTIFICAR LOS ELEMENTOS MÁS IMPORTANTES DE LA PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA. ❖ PROPORCIONAR LINEAMIENTOS GENERALES SOBRE ORGANIZACIONES Y PREPARACIÓN DE LA COMUNIDAD CON SITUACIONES DE EMERGENCIA ❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS ❖ EXPLICAR LA PROBLEMÁTICA DE SALUD EN EL SALVADOR ❖ APLICAR EL MÉTODO CIENTÍFICO EN EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL ❖ ELABORAR EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL CON BASE EN LOS INSTRUMENTOS DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. ❖ APLICAR LA ETAPA DE LA PLANIFICACIÓN ELABORANDO UN PROYECTO COMUNITARIO 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL SALVADOR ❖ EL DIAGNÓSTICO ❖ DESASTRES 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ METODOLOGÍA EXPOSITIVA ❖ METODOLOGÍA PARTICIPATIVA ❖ LABORATORIO TEÓRICO PRÁCTICO ❖ LABORATORIO DE HABILIDADES ❖ EX DE HAB. ❖ EX CONTROL ❖ LAB. EXAULA Y TRABAJO EXAULA E INVESTIGACIÓN CONTINUA

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

ATENCIÓN COMUNITARIA IV CICLO II 1995-1996

PERFIL DEL MEDICO Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos específicos del programa de la Atención Comunitaria II ayudan a la consecución del perfil del médico, por cuanto que, con el logro de estos objetivos el estudiante estará identificándose con la comunidad e irá adquiriendo una responsabilidad congruente con la comprensión de su objeto de estudio como un proceso sionatural general articulado por medio de su causalidad, así como a lo largo de todo su devenir, y tal preparación deberá además ser adecuada a la realidad de nuestro país; en la medida que vaya conociendo la comunidad a través del diagnóstico situacional, que analice el nuevo concepto de salud-enfermedad la realidad de cada familia y comunidad salvadoreña. De igual manera el conocer como funcionan los establecimientos de salud que desarrollan y ejecutan programas de Atención Primaria en Salud y desarrollar y ejecutar programas en coordinación con las Unidades de Salud los programas de enfermedades diarreicas y rehidratación oral, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles, contribuye al perfil cuando en el mismo se proyecta la formación de un profesional que tenga la participación en otras actividades igualmente necesarios para alcanzar la obtención y mantenimiento de la salud. Igualmente si se busca la coordinación con las Unidades de Salud se trabaja en la comprensión de que el futuro profesional comprenda que “la influencia científica de este profesional no es suficiente para modificar esas condiciones de salud” de una comunidad determinada si a nivel de otros sectores no se acepta el compromiso de involucramiento real en todo proceso de salud-enfermedad.

PERFIL DEL MEDICO Y TEMATICA

La temática de la asignatura está orientada a la formación de un profesional con el perfil requerido por la Escuela de Medicina, en el sentido que el estudiante adquiere conocimientos acerca de procedimientos de inmersión en la comunidad y cuando recibe la Unidad de Atención al niño que comprende conocimientos de EDAS, IRAS, de igual forma enfatiza la prevención con el tema Programa ampliado de Inmunizaciones; todo lo cual influye en el futuro profesional con una visión preventiva-curativa en la familia, y la comunidad, considerándose que el perfil sostiene la formación de un profesional que se identifique con la comunidad y comprenda a la vez que para el logro de alcanzar y mantener la salud deberá realizar su actividad en el área profesional y otras áreas afines.

OBJETIVOS DE LA CARRERA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos de la carrera tienen coherencia con objetivos del programa, por cuanto que el objetivo N°. 3 de la carrera sostiene: la Facultad de Medicina enfocará sus acciones con el fin de modificar o cambiar ese estado mediante la utilización de la sistemática de la prevención en salud en cuatro niveles principales: promoción,

prevención, curación y rehabilitación, en su nueva concepción de acuerdo al marco teórico y el objetivo terminal a que sostiene que el médico al finalizar su carrera y graduación, debe ser capaz de orientar sus acciones a la prevención de la salud de la población y el j dice debe ser responsable de la vigilancia y atención del proceso salud-enfermedad en individuos, familia y comunidad; y los objetivos del programa van orientados a la comunidad en cuanto a prevención, elaboración de proyectos en la comunidad, capacitación a pequeños grupos y ver la integración de los programas de salud mental y su importancia en la salud integral del individuo, con estos objetivos se corrobora la coherencia entre el programa de la asignatura y objetivos de la carrera de medicina.

OBJETIVOS DE LA CARRERA Y TEMATICA

Objetivos y temática tienen coherencia por cuanto que ésta última corresponde y/o está relacionada con aspectos fundamentales que contribuyen a elevar el nivel de salud de la población salvadoreña con la temática inmersión en la comunidad, elaboración de mapa de riesgo y organización de la comunidad previa a los desastres siconaturales.

Lo mismo con la temática de atención al niño que incluye conocimientos de programa de atención de enfermedades diarreicas, rehidratación oral, programa de infecciones respiratorias y programa ampliado de inmunizaciones es coherente con objetivos a: orientar sus acciones a la prevención de la salud de la población.

FUNDAMENTACION FILOSOFICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

Los objetivos corresponden y/o tienen coherencia con la fundamentación filosófica al pretenden aplicar las bases científico- filosóficas del nuevo concepto de salud-enfermedad en la interpretación de la sociedad salvadoreña, en la realidad de cada familia y comunidad salvadoreña.

FUNDAMENTACION FILOSOFICA Y TEMATICA

La temática propuesta lleva implícita la fundamentación filosófica en uno de los aspectos de la siconaturalidad pues los temas de saneamiento ambiental abordan la técnica adecuada de disposición de el problema de la basura, vectores, excretas, potabilización de agua y alimentos.

GRADO DE COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS PROGRAMATICOS, CONTENIDOS TEMATICOS Y METODOLOGIA.

La metodología tiene coherencia con la temática y objetivos del programa; asimismo con esta metodología se logra los objetivos propuestos en el programa básicamente al referirse a inmersión comunitaria, elaboración de diagnóstico de salud, diagnóstico social, levantamiento de censo y mapeo de la comunidad, así como prácticas en Unidad de Salud y comunidad.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC IV

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
<p>PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ RECOGER A TRAVES DE INSTRUMENTOS Y TECNICAS APROPIADAS DATOS GENERALES DE LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD PARA ELABORAR UN DIAGNOSTICO SITUACIONAL. ❖ RECONOCER LAS LIMITACIONES DE LOS ACTUALES ESQUEMAS PREVENTIVOS Y PLANTEAR SOLUCIONES. ❖ DESARROLLAR Y EJECUTAR EN COORDINACION CON LAS U. DE S. LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS Y REHIDRATAACION ORAL, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES. ❖ CONOCER COMO FUNCIONAN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DESARROLLAN Y EJECUTAN PROGRAMAS DE APS ❖ ANALIZAR EN FORMA CRITICA Y PARTICIPATIVA EL ACTUAL SISTEMA DE SALUD, REALIZANDO LAS OBSERVACIONES PERTINENTES 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CONCEPTO DE SALUD MENTAL ❖ SALUD MENTAL COMO PARTE DEL CONCEPTO SALUD-ENFERMEDAD ❖ ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS ❖ INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ❖ PROGRAMA DE ATENCION AL NIÑO(PAIN)
<p>OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR LOS CONOCIMIENTOS A LA COMUNIDAD SOBRE EL ADECUADO TRATAMIENTO DE LA BASURA, EXCRETAS, CONTROL Y ELIMINACION DE VECTORES COMO PARTE ESENCIAL DEL SANEAMIENTO AMBIENTAL. PONER EN PRACTICA LOS DIFERENTES CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS PARA LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS EN LA COMUNIDAD. ❖ APRENDER LA METODOLOGIA BASICA PARA CAPACITAR A PEQUEÑOS GRUPOS EN EDUCACION PARA LA SALUD. ❖ VISUALIZAR LA INTEGRACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD MENTAL Y SU IMPORTANCIA EN LA SALUD INTEGRAL DEL INDIVIDUO. ❖ ANALIZAR EN FORMA CRÍTICA Y PARTICIPATIVA EL ACTUAL SISTEMA DE SALUD, REALIZANDO OBSERV. PERTINENTES 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CONCEPTO DE SALUD MENTAL ❖ SALUD MENTAL COMO PARTE DEL CONCEPTO SALUD-ENFERMEDAD ❖ ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS ❖ INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ❖ PROGRAMA DE ATENCION AL NIÑO(PAIN) ❖ SANEAMIENTO AMBIENTAL ❖ FICHA FAMILIAR

FUENTE: Programa de la asignatura y documento curricular

Contenidos Program. curricular	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
FUNDAMENTACION FILOSOFICA	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE EL ESTUDIANTE APLIQUE LAS BASES CIENTIFICO FILOSOFICAS DEL NUEVO CONCEPTO SALUD ENFERMEDAD EN LA INTERPRETACION DE LA REALIDAD DE LA SOCIEDAD SALVADOREÑA. ❖ ANALIZAR A LA LUZ DEL NUEVO CONCEPTO DE SALUD ENFERMEDAD A LA REALIDAD DE CADA FAMILIA. <p>QUE EL ESTUDIANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ APLIQUE LAS BASES CIENTÍFICO-FILOSÓFICAS DEL NUEVO CONCEPTO DE SALUD-ENFERMEDAD EN LA INTERPRETACIÓN DE LA REALIDAD DE LA SOCIEDAD SALVADOREÑA ❖ ANALIZAR A LA LUZ DEL NUEVO CONCEPTO DE SALUD ENFERMEDAD LA REALIDAD DE CADA FAMILIA Y COMINIDAD SALVADOREÑA. ❖ .UTILICE ADECUADAMENTE LAS TECNICAS DE INMERSION COMUNITARIA ❖ . CONOCER LA PROBLEMÁTICA SOCIAL Y COMO ESTA INCIDE Y SE ARTICULA EN LOS PROCESOS SALUD ENFERMEDAD, BASADOS EN EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ INMERSION COMUNITARIA ❖ MAPA DE RIESGO 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ INMERSION COMUNITARIA ❖ ELABORACIÓN DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL ❖ DIAGNOSTICO DE SALUD ❖ DIAGNOSTICO SOCIAL(LEVANTAMIENTO DE CENSO FICHA FAMILIAR Y MAPEO DE COMUNIDAD) ❖ PRACTICA EN UNIDADES DE SALUD ❖ LABORATORIOS ❖ ASISTENCIA A COMUNIDADES DE SALUD ❖ UNIDADES DE SALUD ❖ CAPACTACION DOCENTE- ESTUDIANTIL

FUENTE: Programa de la asignatura y documento curricular

COMUNITARIA V CICLO I – 1998

PERFIL DEL MEDICO Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos del programa corresponden y/o ayudan a la consecución del perfil del médico en el aspecto de que al organizar el estudiante el comité de salud de la comunidad para llevar a cabo actividades de capacitación, promoción, y prevención, tanto el estudiante como profesional a futuro, deberá identificar sus limitaciones y comprenderse como un factor necesario, pero insuficiente en el proceso de prevención y supresión de la enfermedad y otras formas de alienación como también para alcanzar y mantener la salud, lo que se consolidará por supuesto a lo largo de la carrera.

Asimismo con la priorización adecuada de los problemas de salud en la comunidad para la aplicación de actividades de promoción, educación y prevención el estudiante va adquiriendo el perfil que requiere, el cual es que se identifique con la comunidad y realice acciones de promoción, prevención en ésta.

TEMATICA PERFIL DEL MEDICO

La temática ayuda a la consecución del perfil del médico en cuanto a que la priorización de los problemas comunitarios de salud y el diagnóstico, contribuyen a la formación de un profesional con una visión e identificación con la comunidad, y que a través del diagnóstico y de la priorización de los problemas de salud en esta se le vaya internalizando el papel que deberá asumir como profesional, que entienda que él es factor de la causalidad de cambio vislumbrado como necesario para la realización colectiva, viviendo plena identificación con la comunidad y desplegando espíritu de servicio de carácter permanente e incondicional hacia la misma de la cual es parte.

TEMATICA CON OBJETIVOS DE LA CARRERA

La temática correspondiente a medicamentos de uso popular comprende como identificar adecuadamente los medicamentos, como proporcionar información adecuada, como seguir indicaciones, importancia de la dosis y duración del tratamiento es coherente con objetivo terminal J de la carrera de medicina, el cual consiste en que “el médico al finalizar su carrera debe ser responsable de la vigilancia y atención del proceso salud-enfermedad en individuos, familia y comunidad”, se supone que como estudiante, al recibir esta temática está formándose en función de este objetivo.

El tema Medidas preventivas y educación en salud es coherente con el objetivo Nº. 3 el cual plantea que la Facultad de Medicina enfocará sus acciones con el fin de modificar o cambiar ese estado mediante la utilización de la sistemática de prevención

en salud en cuatro niveles principales: promoción, prevención, curación y rehabilitación, en su nueva concepción de acuerdo al marco teórico.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

El objetivo general N°. 1 del programa lleva implícita elementos o componentes de la fundamentación por cuanto que éste plantea lo siguiente: los estudiantes sean capaces de aplicar la teoría de los contenidos programáticos de esta asignatura en las Unidades de Salud y en la comunidad, para promover comportamientos saludables para su oportuna intervención y atención, considerándose la coherencia con la comprensión del proceso salud-enfermedad como socrionatural, en el que el hombre está inmerso en sus condiciones sociales y materiales determinadas.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

La temática está relacionada con la fundamentación filosófica en términos generales porque va referida en mucho a que los aspectos teóricos comprendidos en ella deberán aplicarse a la realidad en la comunidad, y para ello, se deberá hacer uso de la fundamentación filosófica lo cual contribuirá a mejorar el conocimiento y actividades de la comunidad hacia los programas de salud y entender realmente el nuevo marco teórico del proceso salud-enfermedad en dicho escenario.

COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS, TEMATICA Y METODOLOGIA

Existe coherencia interna entre objetivos, temáticas y metodología, pues la metodología lleva implícita clases teóricas, trabajo comunitario y proyección social. Además la metodología corresponde a los objetivos del programa.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA Y LA UNIDAD CURRICULAR DE LA...

Contenidos programáticos	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMÁTICA/CONTENIDOS
<p>Curriculum</p> <p>PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE LOS ESTUDIANTES ORGANICEN EL COMITE DE SALUD DE LA COMUNIDAD PARA LLEVAR A CABO ACTIVIDADES DE CAPACITACION, PROMOCION Y PREVENCION EN ATENCION AL NIÑO(CEDRO,IRA,PAL), SANEAMIENTO AMBIENTAL Y DESASTRES ❖ QUE LOS ESTUDIANTE Y LA COMUNIDAD RECONOZCAN SUS PROBLEMAS DE SALUD PRIORITARIOS Y REALICEN INTERVENCION CONJUNTA EN LOS SECTORES DE RIESGO TANTO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES COMO EN SALUD MENTAL ❖ CAPACITAR A LA COMUNIDAD SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS POPULARES. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ REPASO DE COMPONENTES DE CEDRO,IRA,PAL ❖ MEDICAMENTOS DE USO POPULAR, AUTOMEDICACION Y DROGADICCION ❖ SALUD MENTAL ❖ ACCIDENTES Y DESASTRES.
<p>OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE LOS ESTUDIANTES REALICEN LA PRIORIZACION ADECUADA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD, PARA LA APLICACION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION, EDUCACION Y PREVENCION. ❖ PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS COMUNITARIOS DE SALUD Y EL DIAGNÓSTICO 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ REPASO DE COMPONENTES DE CEDRO,IRA,PAL ❖ MEDICAMENTOS DE USO POPULAR, AUTOMEDICACION Y DROGADICCION ❖ SALUD MENTAL ❖ ACCIDENTES Y DESASTRES

FUENTE: Programa de la asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC V

Contenidos programáticos	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
<p>Curriculum</p> <p>FUNDAMENTACION FILOSOFICA</p>	<p>❖ QUE LOS ESTUDIANTES SEAN CAPACES DE APLICAR LA TEORIA DE LOS CONTENIDOS PROGRAMATICOS DE ESTA ASIGNATURA EN LA UNIDAD DE SALUD Y EN LA COMUNIDAD, PARA PROMOVER LOS COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA SU OPORTUNA INTERVENCION Y ATENCION.</p>	<p>❖ CARACTERIZACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD</p> <p>❖ ANALISIS DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PERFIL DE SALUD</p> <p>❖ SALUD MENTAL COMO PARTE DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD</p> <p>❖ ENFOQUE INTEGRAL DEL ABORDAJE</p>	<p>❖ DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE</p> <p>❖ LABORATORIO DE HABILIDADES</p> <p>❖ ELABORACIÓN DE DIAGNOSTICO DE SALUD</p> <p>❖ ACTIVIDAD EN UNIDAD DE SALUD</p> <p>❖ TRABAJO COMUNITARIO</p> <p>❖ MEMORIA DEL CICLO</p> <p>❖ AUTOEVALUACION</p> <p>❖ CLASES TEORICAS</p>

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

ATENCION COMUNITARIA VI Ciclo II 1995

PERFIL DEL MEDICO Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos del programa corresponden o ayudan a la consecución del perfil del profesional que la escuela de medicina pretende formar, mediante el logro de los objetivos en los aspectos contemplados en éstos y referidos a la adquisición de conocimientos básicos para aplicarlos en la comunidad e implementar programas de capacitación con el comité de salud de la comunidad, esto corresponde a un elemento del perfil del médico el cual es en primer lugar un profesional con una actitud de identificación con la comunidad; y en segundo lugar, el estudiante al dirigir o implementar los programas de capacitación con el comité de salud de la comunidad se está sentando las bases para que este estudiante, como profesional deberá identificar sus limitaciones, y comprenderse como un factor necesario pero, insuficiente, en el proceso de prevenir y suprimir la enfermedad y otras formas de alienación como también para alcanzar y mantener la salud.

TEMATICA Y PERFIL DEL MEDICO

La temática "aplicación de metodología de educación para la salud en la prevención de la problemática de cólera, poliomielitis y enfermedades sexualmente transmisibles a nivel comunitario correspondiente y/o ayuda al perfil del médico, porque se pretende formar un profesional que utilice la promoción y la prevención en la comunidad.

TEMATICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

Las Unidades Educación para la Salud está en coherencia con objetivo general N°. 3 de la carrera, por cuanto que se pretende en esta Unidad la aplicación para la salud en la prevención de los problemas de cólera, poliomielitis y enfermedades de transmisión sexual a nivel comunitario y el objetivo general está orientado a que la F. De M. Y el estudiante en particular enfocará sus acciones con el fin de modificar cambios ese estado mediante la utilización de la situación de la prevención en salud en cuatro niveles principales: promoción, prevención, curación y rehabilitación en su nueva concepción de acuerdo al marco teórico.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA CON OBJETIVOS DE LA CARRERA

Los objetivos del programa referentes a que el estudiante realice junto con la comunidad proyectos y acciones de promoción de la salud son coherentes con el

objetivo general N°. 3 de la F. De M. Pues pretende que los estudiantes enfoquen acciones con el fin de modificar o cambiar mediante la promoción, etc. En esta lógica el estudiante al lograr el cumplimiento de los objetivos contribuye en mucho a fundamentar estas bases que estén en coherencia con el Objetivo N°. 3 de la carrera de medicina.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Se considera que los objetivos del programa tienen relación con la fundamentación filosófica en términos generales debido a que a este nivel o año de la carrera el desarrollo de actividades como trabajador básico de salud en la comunidad, integrando sus conocimientos adquiridos en ciclos anteriores deberá hacerse tomando los aspectos básicos del proceso salud-enfermedad.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Lo mismo se considera que la temática relacionada en esta comunitaria tiene coherencia con la fundamentación filosófica en tanto que para el abordaje de ésta deberá tenerse siempre presente las tesis básicas de la fundamentación.

COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS, TEMATICA Y METODOLOGIA

Se observa coherencia entre objetivos, temática y metodología. La metodología es coherente con lo planificado comprendiendo éstas clases expositivas, capacitaciones docente-estudiantil, sesiones de grupo, trabajo de investigación en la comunidad, reuniones de asesoría para el desarrollo del trabajo Comunitario, grupos focales, etc.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC.VI

<p>Contenidos programáticos</p> <p>Curriculum</p>	<p align="center">OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p>	<p align="center">UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS</p>
<p>PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR A LOS ESTUDIANTES LOS CONOCIMIENTOS TEORICOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL; EJ. DE PROBLEMAS PRESENTADOS; PARA QUE PUEDAN IDENTIFICAR CASOS CONCRETOS EN LA COMUNIDAD. ❖ EFECTUAR PERMANENTEMENTE UN RECHEQUEO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACION EN LA POBLACION INFANTIL MENOR DE CINCO AÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS. ❖ IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE CAPACITACION CON EL COMITE DE SALUD DE LA COMUNIDAD A NIVEL PREVENTIVO-CURATIVO,PRINCIPALMENTE EN LAS TRES GRANDES PROBLEMÁTICAS DE SALUD A NIVEL NACIONAL: COLERA, PREVENCION, CURACION Y REPERCUSIONES;ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y POLIOMIELITIS. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ SALUD MENTAL ❖ APLICACION DE LA METODOLOGIA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA PREVENCION EN LOS PROBLEMAS DE COLERA, POLIOMIELITIS Y ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES A N. COMUNITARIO.
<p>OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<p>QUE REALICE JUNTO CON LA COMUNIDAD LOS DIFERENTES PROYECTOS QUE SEGUN LAS NECESIDADES SEAN PLANTEADAS ESTE CICLO Y LE DE CONTINUIDAD A LOS PROYECTOS DEL CICLO ANTERIOR.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ REALIZAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD ❖ PROPORCIONAR LOS ELEMENTOS METODOLOGICOS E INSTRUMENTOS MAS UTILIZADOS PARA LA ORGANIZACION DE GRUPOS DE APOYO. ❖ QUE EL ESTUDIANTE DESARROLLE ACTIVIDADES COMO TRABAJADOR BASICO DE SALUD EN LA COMUNIDAD, INTEGRANDO SUS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LOS CICLOS ANTERIORES Y LOS QUE ADQUIRIRA EN FARMACOLOGIA II, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y PSICOLOGIA II ❖ PROPORCIONAR AL ESTUDIANTE CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE PLANTAS MEDICINALES Y SU USI ADECUADO PARA APLICARLOS EN LAS COMUNIDADES. ❖ EFECTUAR UNA INVESTIGACION DE CAMPO RELACIONADA CON PLANTAS MEDICINALES DE USO FRECUENTE EN LAS COMUNIDADES(USOS Y FUENTES DE OBTENCION, ABUSO DE ELLOS) ❖ DESARROLLAR UNA INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA PARA DETERMINAR EL USO ADCUADO DE LAS PLANTAS MEDICINALES PREVIAMENTE CONOCIDAS ATRAVES DE LA INVESTIGACION DE CAMPO 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ MEDICINA TRADICIONAL ❖ PLANTAS MEDICINALES, GENERALIDADES Y USOS.

ATENCION COMUNITARIA VII CICLO II-1998

PERFIL DEL MEDICO Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos del programa contribuyen al logro del perfil del médico en es aspecto siguiente: el profesional debe asumir su papel social, factor de la causalidad de cambio vislumbrado como necesario para la realización colectiva, viviendo plena identificación con la comunidad y desplegando espíritu de servicio de carácter permanente e incondicional hacia la misma de la cual es parte y los objetivos del programa general pretenden que los estudiantes incorporen los conocimientos teóricos-prácticos de promoción y prevención en los diferentes proyectos a desarrollar en la comunidad.

TEMATICA Y PERFIL DEL MEDICO

En términos generales la temática: Metodología de la Educación para la Salud, Lenguaje folklórico y Caló, Nutrición, Anemias, Crecimiento y Desarrollo, enfermedades dermatológicas más frecuentes, Salud Mental y Desastres corresponden al perfil del médico que la Facultad de Medicina pretende formar, siendo uno de sus componentes básicos la excelente preparación académica con una identificación con la comunidad.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

En lo referente a objetivos del programa tienen coherencia con objetivos de la carrera, en el componente de promoción y prevención en la comunidad sustentado en ambos objetivos, específicamente en el objetivo N°. 3 de la carrera que enfatiza promoción, prevención, curación y rehabilitación en su nueva concepción de acuerdo al marco teórico planteado en el curriculum actual de la carrera.

TEMATICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

La temática Metodología de la Educación para la Salud que lleva como objetivo específico reforzar los elementos teóricos utilizables en la promoción de la salud para modificar actitudes, conocimientos y prácticas tiene coherencia con objetivos de la carrera N°. 3 mencionado en el aspecto anterior y con objetivo terminal a que sustenta orientar sus acciones a la prevención de la salud de la población.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Los objetivos del programa correspondientes a que los estudiantes realicen coordinación con los líderes comunitarios y comunidad para desarrollar proyectos tiene relación con la fundamentación filosófica porque para tener esta visión y práctica es necesaria la comprensión de los determinantes del proceso salud/enfermedad como fenómeno en el que interactúan todos los factores y para solucionarlos es necesaria la participación de todos los actores sociales.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

La temática sólo tiene relación en general con la fundamentación filosófica quedando mejor indicada ésta en la introducción del programa en que se plantea que el conocimiento activo de la realidad socioeconómica, política y estructural permitirá un mejor acercamiento con las necesidades de la comunidad lo que generará en él la responsabilidad por dar alternativas propositivas en la solución de la problemática de salud y para ello no deberá perder de vista el carácter de estructuralidad sacionaturalidad del proceso salud/enfermedad.

COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS, TEMATICA Y METODOLOGIA

El programa demuestra coherencia interna entre objetivos, temática y metodología. La metodología va orientada al cumplimiento de objetivos y comprende actividades teóricas, actividades comunitarias y actividades en Unidades de Salud.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC VII

Contenidos programáticos	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
<p align="center">Curriculum</p> <p>PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE LOS ESTUDIANTES IDENTIFIQUEN A TRAVES DEL EX FÍSICO, HISTORIA CLINICA Y NUTRICIONAL A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN ESPECIAL . ❖ IDENTIFICAR ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS MAS FRECUENTES EN LA COMUNIDAD PARA ORIENTAR A LA PERSONA AL AUTOCUIDADO NUTRICIONAL, DESARROLLANDO HABITOS Y COSTUMBRES ACORDES A LOS RECURSOS DE LA COMUNIDAD. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ NUTRICION ❖ ANEMIAS ❖ CRECIMIENTO Y DESARROLLO ❖ ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS MAS FRECUENTES ❖ SALUD MENTAL
<p>OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE LOS ESTUDIANTES APLIQUEN LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN LAS SIGUIENTES PROBLEMATICAS: ANEMIAS,PROBLEMAS DERMATOLOGICAS Y TRANSTORNOS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ❖ QUE LOS ESTUDIANTES INCORPOREN LOS CONOCIMIENTOS TEORICOS- PRACTICOS DE PROMOCION Y PREVENCION EN LOS DIFERENTES PROYECTOS A DESARROLLAR EN LA COMUNIDAD LAS MARGARITAS DE SALTA TECLA. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ METODOLOGIA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC VII

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
<p>FUNDAMENTACION FILOSOFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE REALICEN EN COORDINACION CON LOS LIDERES COMUNITARIAS Y COMUNIDAD EN GENERAL LOS DIFERENTES PROYECTOS PLANTEADOS EN ESTE CICLO Y SE LE DE CONTINUIDAD A LOS PROYECTOS DEL CICLO ANTERIOR, SIEMPRE EN COORDINACION CON LOS DIFERENTES ACTORES SOCIALES DE LA ZONA. ❖ QUE CON LAS DIFERENTES TEMATICAS DE RECOLECCION DE DATOS, ONVESTIGUEN EL LENGUAJE FOLKLORICO DE LA COMUNIDAD Y SU IMPORTANCIA EN EL SABER MEDICO 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ LENGUAJE FOLKLORICO Y CALO ❖ DESASTRES 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CLASES EXPOSITIVAS ❖ REUNIONES DE COORDINACION(EN DONDE SE PLANIFICARA EL TRABAJO PRACTICO A REALIZARSE EN LA COMUNIDAD) ❖ ACTIVIDAD COMUNITARIA ❖ ACTIVIDADES EN UNIDADES DE SALUD

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

ANTROPOLOGIA MEDICA

CICLO II AÑO 1996-1997

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y PERFIL DEL MEDICO

Se logra cierto nivel en la consecución del perfil del médico con los objetivos del programa por cuanto que el objetivo general de la materia lleva en esencia la comprensión y análisis de la realidad social y el perfil del profesional a formar debe tener una excelente preparación académica que esté en consonancia con la realidad social salvadoreña.

En cuanto a objetivos específicos y perfil del médico se visualiza cierto grado de alcance de los objetivos con el perfil, debido a que un componente del perfil del médico es: que éste debe ser un profesional con excelente preparación académica que esté en consonancia con la realidad social salvadoreña, y los objetivos específicos de la asignatura pretenden lograr esta visión en el profesional, pues los objetivos específicos orientan a la comprensión de la variación histórica que al presente se operan en los conceptos de salud- enfermedad, lo normal y lo patológico, a la comprensión del carácter de práctica social, a la comprensión del carácter de práctica social, a la comprensión y el análisis de los problemas de distribución y determinantes de la morbimortalidad, etc.

TEMATICA Y PERFIL DEL MEDICO

La temática está relacionada con la realidad, particularmente con la temática escrita en la matriz de contenido, por ejemplo: Formación Económica Social con realidad, ética médica con realidad.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

Igualmente los objetivos del programa ayudan a la consecución de los objetivos de la carrera h , i , los cuales se refieren a : H, Integrar y aplicar sus conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la

atención médica del individuo, su familia y la comunidad y el **i**, se refiere a reconocer la importancia del papel del médico en la relación médico individuo, médico- familia, médico- comunidad y médico- equipo de salud en función del desarrollo histórico social, y ser capaz de emplearlas en la atención de problemas de salud. Por su parte los objetivos del programa se refieren a : que el estudiante estará apto para analizar la organización social, valorando la razón de ser y el por que del funcionamiento de las instituciones sociales y de la práctica médica, utilizando las diferentes líneas teóricas (antropológico- funcional y estructural histórico) que serán impartidas en forma general durante el curso, y uno de los objetivos específicos se refiere a :que el alumno podrá comprender que para el análisis de los problemas de distribución y determinantes de la morbimortalidad es requerida la contribución de las Ciencias Sociales, dado que la génesis de tales problemas solo es posible aprehenderla y penetrar en la esencia de su comprensión con un abordaje bio- social o socio- natural del mismo.

Igualmente corresponde estos objetivos programáticos con elementos que el currículo de la Escuela de Medicina debe tener, los que consisten en; proveer una sólida base humanística que le permita comprender los fundamentos y proyecciones de nuestra cultura y estimular al estudiante para que conozca objetivamente la realidad salvadoreña a fin de que intente soluciones realistas.

TEMATICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

Al igual que los objetivos del programa, los contenidos de éste responden y/o tienen coherencia con los objetivos **h**, **i** que son objetivos terminales de la carrera de medicina y con los elementos que debe tener el curriculum de la Escuela de medicina consistentes en estimular al estudiante para que conozca objetivamente la realidad salvadoreña a fin de que intente soluciones realistas. El objetivo **i** dice: reconocer la importancia del papel del médico en la relación médico – individuo, médico- familia, médico- comunidad.

OBJETIVO DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

El objetivo específico 1 y 2 de la asignatura es coherente con la causalidad estructural (integración de varios elementos que actúan entre sí y con el todo obedeciendo a leyes específicas), pues el objetivo sostiene que el estudiante estará en capacitado para comprender la variación histórica que al presente se operan en los conceptos de salud-enfermedad, lo normal y lo patológico, reconociendo que no sólo es la marcha progresiva del conocimiento médico la que establece la vigencia de nuevas acepciones o marcos teóricos- interpretativos sino que también es producto de su vinculación histórica, y el objetivo 2. Plantea que el estudiante estará en capacidad de comprender el carácter de práctica social de la práctica médica y para con ello incluirla dentro de las determinaciones y del movimiento global de la sociedad en la cual le tocará desempeñarse como trabajador sanitario, rescatando así el carácter histórico de su devenir como disciplina profesional que le corresponde ejercer en el Salvador de hoy.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Los contenidos tienen relación con la fundamentación filosófica cuando se abordan problemas de la realidad y se hace el planteamiento del análisis estructural y su relación con la cultura o la cultura articulada en un escenario estructural.

GRADO DE COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS PROGRAMATICOS, CONTENIDOS TEMATICOS Y METODOLOGIA.

Existe coherencia interna en el programa y coherencia con el curriculum; a nuestro criterio el trabajo grupal realizado en esta asignatura, propicia el hecho de que el profesional esté en consonancia con la realidad.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE ANTROPOLOGIA MEDICA

<p align="center">Contenidos programáticos Curriculum</p>	<p align="center">OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p>	<p align="center">UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS</p>
<p align="center">PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ OBJETIVO GENERAL EL CUAL LLEVA EN ESENCIA LA COMPRESION Y ANALISIS DE LA REALIDAD SOCIAL. ❖ OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA, LOS QUE ORIENTAN A LA COMPRESION DE LA VARIACION HISTORICA QUE AL PRESENTE SE OPERAN EN LOS CONCEPTOS DE SALUD-ENFERMEDAD, LO NORMAL Y LO PATOLOGICO, A LA COMPRESION DEL CARACTER DE PRACTICA SOCIAL, ETC. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ETNOPRACTICAS ❖ FES ❖ DESARROLLO /SALUD/REALIDAD ❖ RELACION MEDICO PACIENTE/ETICA MEDICA
<p align="center">OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA TIENEN COHERENCIA CON OBJETIVOS DE LA CARRERA. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ETNOPRACTICAS ❖ FES ❖ DESARROLLO /SALUD/REALIDAD ❖ RELACION MEDICO PACIENTE/ETICA MEDICA

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE ANTROPOLOGIA MEDICA

Contenidos programáticos	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
<p>Curriculum</p> <p>FUNDAMENTACION FILOSOFICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ESTUDIANTE ESTARA CAPACITADO PARA LA COMPRESION DE LA VARIACION HISTORICA QUE AL PRESENTE SE OPERAN EN LOS CONCEPTOS DE SALUD-ENFERMEDAD, LO NORMAL Y LO PATOLOGICO, A LA COMPRESION DEL CARACTER DE PRACTICA SOCIAL, ETC. COHERENTE CON CAUSALIDAD ESTRUCTURAL. ❖ COMPRESION DEL CARACTER DE PRACTICA SOCIAL DE LA PRACTICA MEDICA Y PARA CON ELLO ...DE SU DEVENIR HISTORICO COMO DISCIPLINA QUE LE CORRESPONDA VIVIR EN EL SALVADOR DE HOY. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ REALIDAD SOCIAL Y SALUD ❖ SALUD Y DESARROLLO SOCIAL ❖ ANALISIS ESTRUCTURAL Y SU RELACION CON LA CULTURA ARTICULADA EN UN ESCENARIO ESTRUCTURAL. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CLASES EXPOSITIVA ❖ TRABAJO DE INVESTIGACION.

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

ATENCIÓN COMUNITARIA VIII CICLO I 1998-1999

PERFIL Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos generales del programa: que buscan que el estudiante perciba la correlación entre subnutrición- infección y su respectivo efecto en el crecimiento y desarrollo normal de los infantes de la comunidad y que el estudiante aplique conocimientos aprendidos para detectar problemas en la comunidad corresponden al perfil del médico, en el componente de identificación con la comunidad.

Igualmente todos los objetivos específicos propuestos en esta ACVIII están en función del perfil del médico; objetivos que pretenden realizar en la comunidad actividades de tipo preventivo- curativo en áreas que son consideradas problemas a nivel nacional.

TEMÁTICA Y PERFIL DEL MÉDICO

Las Unidades temáticas: lineamientos para elaborar historia clínica, interacción, subnutrición- infecciones y salud mental están en correspondencia del perfil del profesional, debido a que el estudiante tiene la oportunidad de recibir conocimientos que le permitan aplicarlos en la comunidad, considerando para ello los aportes de la asignatura y de otras; lo cual le permitirá en un futuro tener en el perfil la identificación con la comunidad.

OBJETIVOS DE LA CARRERA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos en general corresponden y/o están en coherencia con objetivo 3 de la carrera, siendo que los primeros llevan el componente de la prevención y la curación, fundamentalmente la prevención y la curación, fundamentalmente la prevención al estar sustentado en éstas la realización de actividades de tipo preventivo en áreas que son consideradas problemas a nivel nacional e incluso pretenden planificar programas de charlas del uso adecuado de los alimentos, para optimizar los recursos con que cuenta la comunidad.

TEMÁTICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

La temática sólo en términos generales tienen coherencia con objetivos de la carrera n°1, el cual sostiene que es objetivo de la Facultad de Medicina formar profesionales cuyos conocimientos teóricos y prácticos contribuyan a elevar el nivel de salud de la población salvadoreña y con el abordaje de esta temática el estudiante adquirirá conocimientos que corresponden a ello.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

En términos generales los objetivos tienen cierto grado de alcance en la fundamentación filosófica porque para percibir la correlación entre subnutrición-infección y su respectivo efecto en el crecimiento y de desarrollo normal de las niños de la comunidad es necesario no perder la conceptualización de la fundamentación filosófica.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Directamente no existe relación de temática con fundamentación filosófica, sin embargo, esta podría considerarse que lleva implícita ésta en el abordaje del tema Nutrición, que comprende interacción, subnutrición- infección etc. y si en la introducción está planteado que el estudiante conozca la socrionaturalidad del hombre en si mismo y de las relaciones que se establecen con los demás. que comprende interacción

COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS, TEMATICA Y METODOLOGIA

Los objetivos , temática y la metodología tienen coherencia interna, considerando que la metodología: clases teóricas, trabajo de investigación sobre salud mental, trabajo comunitario que incluye dar continuidad a los proyectos que se realizan en ciclos anteriores como en el caso de (ETS,CEDRO,IRA, dengue, crecimiento y desarrollo) responde o está planificada para el logro de los objetivos y con ello la temática en su conjunto.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC VIII

<p align="center">Contenios programaticos Curriculum</p>	<p align="center">OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p>	<p align="center">UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS</p>	<p align="center">METODOLOGIA</p>
<p>FUNDAMENTACION FILOSOFICA</p>	<p>❖ DAR CONTINUIDAD A LOS PROYECTOS DEL CICLO ANTERIOR Y A LOS QUE SURJAN DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD EN LA MEDIDA QUE LOS RECURSOS LO PERMITAN</p>	<p>❖ TEMATICA GENERAL</p>	<p>❖ CLASES TEORICA ❖ REUNIONES DE COORDINACION ❖ TRABAJO DE INVESTIGACION ❖ TRABAJO COMUNITARIO</p>

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC VIII

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
PERFIL DEL MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE EL ESTUDIANTE PERCIBA LA CORRELACION ENTRE SUBNUTRICION-INFECCION Y SU RESPECTIVO EFECTO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO NORMAL DE LOS INFANTES DE LA COMUNIDAD. ❖ PROPORCIONAR AL ESTUDIANTE CONOCIMIENTOS PARA DETECTAR PROBLEMAS SOBRE HIPERTENSION, ENFERMEDADES CARDIACAS, DIABETES Y OTRAS ENFERMEDADES CON EL FIN DE QUE PUEDAN REGISTRARLAS EN UN HISTORIAL CLINICO, ASI COMO TAMBIEN OTROS CASOS ENCONTRADOS. ❖ TODOS LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS CONTEMPLADOS EN EL PROGRAMA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ HISTORIA CLINICA LINEAMIENTOS, PACIENTE CON PROBLEMAS DE HIPERTENSION, CARDIACOS, DIABETES Y OTRAS ENFERMEDADES, CONOCIMIENTOS DE FACTORES PARA LA DETECCION TEMPRANA A PACIENTE DIABETICOS. ❖ NUTRICION INTERACCION SUBNUTRICION- INFECCION, SUBNUTRICION GRADOS, DESNUTRICION COMO UN FACTOR QUE INTERVIENE EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. ❖ SALUD MENTAL UNIDAD EXISTENTE ENTRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMO UNA PARTE INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE TODAS LAS PERSONAS, ESTIMULACION TEMPRANA
OBJETIVOS DE LA CARRERA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PLANIFICAR UN PROGRAMA DE CHARLAS DEL USO ADECUADO DE LOS ALIMENTOS, PARA OPTIMIZAR LOS RECURSOS CON QUE CUENTA LA COMUNIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ SALUD MENTAL UNIDAD EXISTENTE ENTRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMO UNA PARTE INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE TODAS LAS PERSONAS Y ESTIMULACION TEMPRANA.

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

ATENCION COMUNITARIA IX CICLO I 1996-1997

PERFIL DEL MEDICO Y OBJETIVOS DE PROGRAMA

Los objetivos del programa: referidos a proporcionar al estudiante conocimientos sobre las enfermedades dermatológicas más frecuentes en El Salvador, conocimientos básicos sobre emergencias quirúrgicas y médicas y que el estudiante funcione como un trabajador básico de salud integrando a la comunidad los conocimientos adquiridos en Medicina I, Cirugía I, Dermatología I y Psiquiatría I se está contribuyendo al perfil del médico, en el componente de abordaje del proceso salud-enfermedad desde una visión de integralidad.

PERFIL DEL MEDICO Y TEMATICA

La temática propuesta por esta asignatura consistente en Emergencias médicas, afecciones dermatológicas, emergencias quirúrgicas, referencias y salud mental, le favorecen en cierto grado el perfil del médico, como estudiante esta temática le da la visión a éste para poder aplicarlos en la comunidad

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

Los objetivos del programa corresponden a objetivo general 1 de la carrera de medicina, el cual se refiere a la formación de profesionales cuyos conocimientos teóricos y prácticos contribuyen a elevar el nivel de salud de la población y con estos objetivos del programa se pretende que el estudiante a través del logro de éstos, particularmente cuando el estudiante funciona como un trabajador básico de salud, integrando a la comunidad los conocimientos en Medicina I, Cirugía I, Dermatología y Psiquiatría I.

TEMATICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

La temática básica es coherente en términos generales con objetivos de la carrera por cuanto que a través de ésta el estudiante adquirirá conocimientos que ayudarán a la consolidación de los objetivos generales de la carrera de medicina.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Los objetivos del programa sólo son coherentes con la fundamentación filosófica en términos generales considerándose que es más bien en la introducción de la asignatura donde se maneja que la materia continúa formando profesionales integrales en

salud con un compromiso social hacia la humanidad y para esto se hace necesario que el estudiante maneje la socrionaturalidad del hombre en si mismo y de las relaciones que se establecen con los temas.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Temática sólo tiene relación en términos generales porque en este nivel se está abordando componentes que serán aplicados en la comunidad e incluso se busca a través de la temática capacitar a la comunidad sobre el triage con el fin de prepararles en caso de accidentes y desastres.

COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS, TEMATICA Y METODOLOGIA

En lo referente a objetivos, temáticas y metodologías existe coherencia, pues la metodología consistente en reuniones en grupo, trabajo de campo, proyectos propios de la comunidad y memoria de labores y trabajo de investigación de campo logran contribuir a la coherencia esperada.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC IX

<p align="center">Contenidos programaticos</p> <p align="center">Curriculum</p>	<p align="center">OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p>	<p align="center">UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS</p>
<p align="center">PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR AL ESTUDIANTE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS MAS FRECUENTES EN EL SALVADOR, ADEMAS CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE LAS EMERGENCIAS QUIRURGICAS Y EMERGENCIAS MEDICAS. ❖ QUE EL ESTUDIANTE FUNCIONE COMO UN TRABAJADOR BASICO DE SALUD, INTEGRANDO A LA COMUNIDAD LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN MEDICINA I, CIRUGIA I, DERMATOLOGIA Y PSIQUIATRIA I ❖ REALIZAR UN TAMIZAJE DE AFECCIONES DERMATOLOGICAS, EMERGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE LA COMUNIDAD, CON EL FIN DE ORIENTARLES, YA QUE AL NO DETECTARLAS TEMPRANAMENTE, Y CUANDO CONSULTA A UNIDADES DE SALUD, HOSPITALES ES POR COMPLICACIONES. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CONOCIMIENTOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE EMERGENCIAS MEDICAS, CONCEPTO DE EMERGENCIAS Y URGENCIA, CRITERIOS DE GRAVEDAD, GRUPOS DE RIESGO EN LAS COMUNIDADES Y REFERENCIA (DENGUE HEMORRAGICO, COLERA, INFARTO AGUDO, MIOCARDIO, CRISIS HIPERTENSIVA, EPOC,; INFARTOS, PAROS CARDIACOS, RESPIRATORIOS, A. C. V., SHOCK, SOSPECHA CLÍNICA E INTOXICACIONES, PICADURAS, MORDEDURAS, STATUS CONVULSIVO. ❖ AFECCIONES DERMATOLOGICAS AFECCIONES DERMATOLOGICAS MAS FRECUENTES, ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU CAUSALIDAD Y LESIONES BASICAS, BACTERIAS, INSECTOS, HONGOS Y VIRUS. ❖ EMERGENCIAS QUIRURGICAS CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS QUIRURGICAS, CONCEPTO, CRITERIOS DE GRAVEDAD Y GRUPO DE RIESGO EN LA COMUNIDAD. ❖ REFERENCIAS ❖ SALUD MENTAL
<p align="center">OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ FORMAR, REACTIVAR EL COMITE DE SALUD DENTRO DE CADA UNA DE LAS COMUNIDADES Y CAPACITARLOS CON EL FIN DE QUE SEAN ELLOS CAPACES DE ATENDER CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD O SOCIAL. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ TEMATICA EN GENERAL

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC IX

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
FUNDAMENTACION FILOSOFICA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ DARLE CONTINUIDAD A LOS PROYECTOS DEL CICLO ANTERIOR Y A LOS QUE SALGAN DE LAS NECESIDADES Y DECISION DE LA COMUNIDAD, EN LA MEDIDA QUE NUESTROS RECURSOS LO PERMITAN ❖ CAPACITAR A LA COMUNIDAD SOBRE EL TRIAGE CON EL FIN DE PREPARARLES EN CASO DE ACCIDENTES Y DESASTRES. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ TRIAGE CONCEPTO IMPORTANCIA LUGAR DEL ACCIDENTE O DESASTRE RECEPCION DE HOSPITAL (DENTRO DEL HOSPITAL) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ REUNIONES ❖ REUNIONES DE GRUPO ❖ TRABAJO DE CAMPO ❖ PROYECTOS PROPIOS DE LA COMUNIDAD ❖ MEMORIA DE LABORES Y TRABAJO DE INVESTIGACION

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

ATENCION COMUNITARIA X

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y PERFIL DEL MEDICO

La integración de los conocimientos adquiridos en Ginecología y Obstetricia I, Pediatría y Medicina Preventiva en la práctica en la atención materno infantil en las comunidades, así como en lo específico, que los estudiantes apliquen los conocimientos básicos sobre salud reproductiva específicamente en: control de embarazo normal y de riesgo, lactancia materna así como las patologías más frecuentes contribuyen al logro del perfil del médico de la escuela de medicina por cuanto que con estos objetivos el médico y/o profesional dirigirá sus acciones a la comunidad y en consecuencia a este nivel se ha identificado con la comunidad.

TEMATICA Y PERFIL DEL MEDICO

La temática de Pediatría correspondiente a enfermedades más comunes del recién nacido y lactante, del preescolar, escolar y adolescente; las de Ginecología referentes a control prenatal y lactancia materna y parto normal y de alto riesgo corresponden en cierto grado al perfil del médico; porque las comunidades desarrolladas por medio de esta temática ayudan a la formación del médico con una visión de identificación en la comunidad.

OBJETIVOS DE LA CARRERA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

La adquisición y aplicación de conocimientos básicos sobre: el uso de plantas medicinales durante el embarazo y en patologías pediátricas más frecuentes en la comunidad abona al logro del objetivo N°. 3 de la carrera de medicina, en tanto que al cumplirse éste objetivo de la signatura se están realizando acciones orientadas a la promoción y prevención de la salud.

TEMATICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

De igual forma, la temática que tiene mayor acercamiento y por supuesto cierto grado de coherencia con los objetivos de la carrera es el tema Vigilancia epidemiológica, la que se aplica en la comunidad y en consecuencia esta adquisición de este componente teórico permite tener la visión para poder identificar enfermedades infecto- contagiosas y orientar hacia la prevención de éstas.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

En el marco de los objetivos del programa se considera que el objetivo general enunciado de la siguiente forma: Dar continuidad a los proyectos del ciclo anterior, y a los que surjan de las necesidades de la comunidad, en la medida que nuestra responsabilidad y limitaciones lo permitan expresa cierto grado de coherencia y/o relación con la fundamentación filosófica en términos generales por cuanto que se supone a este nivel de la carrera los proyectos a realizarse se harán tomando en cuenta no sólo la continuidad sino también la comprensión de la sionaturalidad del proceso Salud-enfermedad y de la causalidad estructural en el entendido que ésta fundamentación se ha fomentado desde el inicio de la carrera.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Igualmente la temática referida a Plantas Medicinales y Vigilancia epidemiológica deberá entenderse y aplicarse en el escenario de acción de la comunidad y para ello, el estudiante tendrá que hacer uso de la fundamentación filosófica contemplada en el curriculum de la escuela de medicina.

COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS, TEMATICA Y METODOLOGIA

Según se visualiza en el programa existe coherencia interna entre objetivos, temática y metodología, siendo ésta desarrollada a través de clases expositivas, visitas domiciliarias, trabajo de investigación, asesorías y reuniones para coordinar.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC X

Contenidos programáticos	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
<p align="center">Curriculum</p> <p>PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR AL ESTUDIANTE LOS CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE EL DESARROLLO DEL EMBARAZO NORMAL. ❖ QUE EL ESTUDIANTE INTEGRE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA I, PEDIATRIA I Y EN MEDICINA PREVENTIVA, A FIN DE PONERLO EN PRACTICA EN LA ATENCION MATERNO-INFANTIL EN LAS COMUNIDADES. ❖ QUE LOS ESTUDIANTES APLIQUEN LOS CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA ESPECIFICAMENTE EN: CONTROL DE EMBARAZO NORMAL Y DE RIESGO, LACTANCIA MATERNA ASI COMO LAS PATOLOGIAS QUE PUEDEN PRESENTARSE. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PEDIATRIA ENFERMEDADES MAS COMUNES DEL RECIEN NACIDO Y LACTANTE Y ENFERMEDADES MAS COMUNES DEL PREESCOLAR, ESCOLAR Y ADOLESCENTE ❖ GINECOLOGIA CONTROL PRENATAL Y LACTANCIA MATERNA Y PARTO NORMAL Y DE ALTO RIESGO.
<p>OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE LOS ESTUDIANTES REVITALICEN Y RETROALIMENTEN LOS ASPECTOS MAS RELEVANTES QUE DEBEN CUBRIRSE EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS, DE CONFORMIDAD CON LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS. ❖ QUE LOS ESTUDIANTES ADQUIERAN LOS CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE: EL USO DE PLANTAS MEDICINALES DURANTE EL EMBARAZO Y EN PATOLOGIAS PEDIATRICAS MAS FRECUENTES EN LA COMUNIDAD. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA REFERIDO A ENFERMEDADES INFECCIOSAS,

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC X

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
FUNDAMENTACION FILOSOFICA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ DAR CONTINUIDAD A LOS PROYECTOS DEL CICLO ANTERIOR, Y A LOS QUE SURJAN DE LAS NECESIDADES Y DECISIÓN DE LA COMUNIDAD, EN LA MEDIDA QUE NUESTRA RESPONSABILIDAD Y LIMITACIONES LO PERMITAN 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PLANTAS MEDICINALES USO EN PACIENTES EMBARAZADAS USO EN PATOLOGIA PEDIATRICA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CLASES TEORICAS ❖ VISITAS DOMICILIARIAS ❖ INVESTIGACIONES ❖ ASESORIA ❖ REUNIONES DE COORDINACION

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

EPIDEMIOLOGIA Y MEDICINA PREVENTIVA

CICLO II 1997-1998.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y PERFIL DEL MEDICO

Objetivos del programa de Epidemiología y Medicina Preventiva corresponden al perfil del médico al orientar al estudiante en la aplicación de herramientas para conocer la distribución de la enfermedad en la población y los determinantes biológicos como sociales lo que contribuirá al médico en su formación profesional que esté en consonancia con la realidad, criterio contenido en el perfil del médico que se propone formar la escuela de medicina.

TEMATICA Y PERFIL DEL MEDICO

Temática proporciona los elementos para la formación del profesional de la medicina con un perfil requerido y propuesto por la escuela de medicina, específicamente en la prevención, en tal sentido la temática es la siguiente: Epidemiología y prevención de enfermedades frecuentes en El Salvador, Organización Comunitaria.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA.

Si se comprende el fenómeno Salud/enfermedad y se emplean las herramientas para conocer la distribución de la enfermedad en la población y los determinantes tanto biológicos como sociales se puede sustentar que si existe coherencia con los objetivos de la carrera (objetivo general 3) mencionado anteriormente y objetivos terminales a y h: el primero enuncia lo siguiente: el médico al finalizar su carrera y graduación, debe ser capaz de orientar sus acciones a la prevención de salud de la población y el segundo, consiste en que el médico sea capaz de integrar y aplicar sus conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención médico del individuo, en la familia y comunidad.

OBJETIVOS DE LA CARRERA Y TEMATICAS

La temática corresponde a objetivos de la carrera por cuanto que contempla: Vigilancia epidemiológica, carácter epidemiológico y métodos epidemiológicos, por lo tanto es consistente con el Objetivo j (terminal de la carrera) "ser responsable de la vigilancia y atención del proceso salud/enfermedad en individuos, familias y comunidad

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Hay coherencia en socrionaturalidad cuando el objetivo del programa se propone la aplicación de herramientas epidemiológicas para conocer la distribución de la enfermedad en la población y las determinantes tanto biológicas como sociales y la socrionaturalidad comprende fundamentos en los que se reconoce que el proceso salud-enfermedad es socrionatural en su esencia, reconociéndose a la vez al ser humano como socrionatural, en tanto que unidad dialéctica de tres grandes componentes: lo inorgánico, lo orgánico (ambos constituyentes de lo natural) y lo social; los cuales interactúan y le dan el carácter de socrionaturalidad a su esencia, corroborándose con ello este nivel de coherencia.

TEMÁTICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Según criterio la temática a desarrollarse en esta asignatura tiene cierto nivel de coherencia con la socrionaturalidad y la causalidad estructural; por cuanto que Introducción a la Epidemiología, conceptos salud-enfermedad, evolución del concepto causalidad corresponde a fundamentación filosófica en el componente de causalidad estructural; igualmente los temas xenobióticos y enfermedades ocupacionales corresponden al componente de socrionaturalidad.

GRADO DE COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS PROGRAMATICOS, CONTENIDOS TEMATICOS Y METODOLOGIA.

Se observa coherencia interna en el programa de Epidemiología y Medicina Preventiva entre objetivos, temática y metodología, siendo que esta consiste en el desarrollo de clases magistrales, laboratorios y trabajo de investigación.

En cuanto a la metodología y objetivos de la carrera se observa coherencia entre objetivo general de la carrera N°. 2 el cual establece se hará un diagnóstico del estado de salud a través de investigaciones que informen sobre las diversas variables que inciden en el proceso de enfermedad y en esta asignatura los estudiantes realizan investigaciones orientadas a brote agudo, corredor endémico y vigilancia epidemiológica.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE EPIDEMIOLOGIA Y MEDICINA PREVENTIVA

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
FUNDAMENTACION FILOSOFICA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ UTILIZAR LOS CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS EN ESTE CURSO PARA LA COMPRESION DEL FENOMENO SALUD-ENFERMEDAD ❖ EMPLEAR HERRAMIENTAS EPIDEMIOLOGICAS PARA CONOCER LA DISTRIBUCION DE LA ENFERMEDAD EN LA POBLACION Y LOS DETERMINANTES BIOLÓGICOS COMO SOCIALES. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ INTRODUCCION A LA EPIDEMIOLOGIA. GENERALIDADES CONCEPTOS SALUD -ENFERMEDAD CON CAUSALIDAD ESTRUCTURAL. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CLASES MAGISTRALES ❖ LABORATORIOS ❖ TRABAJO DE INVESTIOGACION SEMINARIOS

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
PERFIL DEL MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ UTILIZAR LOS CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS EN ESTE CURSO PARA LA COMPRESION DEL FENOMENO SALUD-ENFERMEDAD ❖ EMPLEAR HERRAMIENTAS EPIDEMIOLOGICAS PARA CONOCER LA DISTRIBUCION DE LA ENFERMEDAD EN LA POBLACION Y LOS DETERMINANTES BIOLÓGICOS COMO SOCIALES. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES FRECUENTES EN EL SALVADOR ❖ ORGANIZACION COMUNITARIA
OBJETIVOS DE LA CARRERA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ UTILIZAR LOS CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS EN ESTE CURSO PARA LA COMPRESION DEL FENOMENO SALUD-ENFERMEDAD 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ❖ CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS ❖ METODOS EPIDEMIOLOGICOS

FUENTE: Programa de las asignatura y documento curricular

ATENCIÓN COMUNITARIA XI

Ciclo II 1998

OBJETIVO DEL PROGRAMA Y PERFIL DEL MÉDICO

El proporcionar al estudiante los conocimientos básicos sobre desarrollo del parto normal, el recién nacido normal y lactancia materna así como el objetivo específico referido a que los estudiantes retroalimenten los aspectos del parto normal utilizando la metodología participativa abona en mucho al perfil del profesional, por cuanto que a través de ello los están capacitando en la formación de salud pública con visión de dar apertura a la participación de otros actores en la solución de problemas comunitarios, ya que no sólo él como profesional podrá incidir en el proceso salud-enfermedad.

TEMÁTICA Y PERFIL DEL MÉDICO

Riesgos ambientales desglosado en Tóxicos ambientales y ocupacionales, Intoxicación con plomo y Oncógenos ambientales aporta al perfil del médico en su formación académica.

OBJETIVOS DE LA CARRERA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos del programa pretenden que el estudiante integre en la comunidad los conocimientos teóricos de la materia de Salud Pública, Ginecología y Obstetricia II, en una práctica de trabajador de salud y aunado a ello, desarrollen proyectos planteados por la comunidad apoyados y/o en conjunto con el Comité de Salud.

TEMÁTICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

La Educación para la Salud que incluye Técnicas didácticas adecuadas para la reproducción de los temas anteriores, normas de educación para la salud del MSPAS y normas de participación social del MSPAS tiene cierta coherencia con el objetivo 3 de la carrera de medicina en el componente de promoción.

OBJETIVO DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Los objetivos del programa corresponden sólo en términos generales a la fundamentación filosófica e incluso el hecho de que se pretende que el estudiante junto con la comunidad realice los diferentes proyectos planteados durante el ciclo y le dan continuidad a proyectos del ciclo anterior expresa "que a este nivel de la carrera se logra dominar la socrionaturalidad, la causalidad estructural sirviendo de base en el cumplimiento de estos objetivos.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

La temática sólo en términos generales es coherente con la fundamentación filosófica, aunque se espera que el abordaje teórico de ésta abone a la fundamentación filosófica.

COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS, TEMATICA Y METODOLOGIA

Hay coherencia interna entre los componentes del programa, e incluso la metodología consistente en clases teóricas, reuniones de coordinación actividad comunitaria responden a los objetivos del programa.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC XI

<p align="center">Contenidos programaticos</p> <p align="center">Curriculum</p>	<p align="center">OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p>	<p align="center">UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS</p>
<p align="center">PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR AL ESTUDIANTE LOS CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE DESARROLLO DEL PARTO NORMAL, EL RECIEN NACIDO NORMAL Y LACTANCIA MATERNA. ❖ QUE LOS ESTUDIANTES RETROALIMENTEN LOS ASPECTOS DEL PARTO NORMAL UTILIZANDO LA METODOLOGIA PARTICIPATIVA. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION AL RECIEN NACIDO, ALIMENTACION DURANTE UN AÑO, PROBLEMAS INFANTILES. ❖ SALUD MENTAL EN EL EMBARAZO ATENCION A: EMBARAZO POR VIOLACION /INCESTO.EMBARAZO TEMPRANO. MALTRATO INTRADOMICILIAR Y EMBARAZO NO DESEADO ❖ SALUD REPRODUCTIVA ATENCION A LA MUJER EN EDAD FERTIL
<p align="center">OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE EL ESTUDIANTE INTEGRE LOS CONOCIMIENTOS DE LA MATERIA DE SALUD PUBLICA Y GINECOLOGIA II, OBSTETRICIA II, AL TRABAJO EN LAS COMUNIDADES FUNCIONANDO COMO UN TRABAJADOR DE SALUD ❖ QUE LOS ESTUDIANTES APLIQUEN LAS TECNICAS NECESARIAS PARA LA REALIZACION DE SUS VISITAS DOMICILIARIAS. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ EDUCACION PARA LA SALUD TECNICAS DIDACTICAS ADECUADAS PARA LA REPRODUCCION DE LOS TEMAS ANTERIORES. NORMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL MSPAS Y NORMAS DE PARTICIPACION SOCIAL DEL MSPAS.

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC XI

Contenidos programaticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
FUNDAMENTACION FILOSOFICA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ QUE REALICE JUNTO CON LA COMUNIDAD LOS DIFERENTES PROYECTOS QUE VAYAN SIENDO PLANTEADOS DURANTE EL CICLO Y DE CONTINUIDAD A LOS PROYECTOS DEL CICLO ANTERIOR. ❖ QUE LOS ESTUDIANTES Y LOS MIEMBROS DEL COMITE DE SALUD DESARROLLEN LOS DIFERENTES PROYECTOS PLANTEADOS POR LA COMUNIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ RIESGOS AMBIENTALES TOXICOS AMBIENTALES Y OCUPACIONALES INTOXICACION CON PLOMO ONCOGENOS AMBIENTALES 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ GUIA DE TRABAJO ❖ TRABAJO DE INVESTIGACION ❖ MEMORIA DE LABORES ❖ CLASES MAGISTRALES ❖ REUNIONES DE COORDINACION

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

SALUD PUBLICA

ciclo 1998-1999.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y PERFIL DEL MEDICO

Objetivo es coherente en perfil del médico en el componente de investigación de temas relativos a la salud pública. De igual forma con el componente solución de problemas, al tener el programa como objetivo: que el estudiante sea capaz de manejar alguna herramienta teórica que le permitan participación efectiva en la construcción de estrategias de solución y preocupación de los problemas de salud.

TEMATICA Y PERFIL

Temática 1 a la 5 y tema 17 tiene coherencia con perfil, porque el perfil dice que el profesional debe estar en consonancia con la realidad social salvadoreña. Deberá asumir su papel social de profesional con iniciativas de investigación y la temática consiste en: Identificación y análisis de los principales problemas de Salud Pública en nuestro país, Crisis Salud Pública como área de profesionalización- responsabilidad del Estado y derecho de la sociedad, etc.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA CON OBJETIVOS DE LA CARRERA

Los objetivos del programa corresponden a objetivos de la carrera cuando en el objetivo del programa dice : orientar sus acciones a la prevención de la salud de la población y el objetivo general de la carrera se refiere a que la Facultad y por lógica sus estudiantes y profesionales de la salud enfocarán sus acciones con el fin de modificar o cambiar ese "estado" mediante la utilización de sistemática de la prevención en salud en cuatro niveles principales: promoción, prevención, curación y rehabilitación, en su nueva concepción de acuerdo al marco teórico.

TEMATICA CON OBJETIVOS DE LA CARRERA

Tiene coherencia con los objetivos de la carrera en el área médico. Administrativa de la carrera porque esta asignatura tiene los temas de Administración y normatización de los programas preventivos del sector salud y planificación estratégica en salud, por lo que la temática ayuda a la consecución de los objetivos del curriculum de medicina.

Asimismo se mantiene esta coherencia con objetivo c de área de la enseñanza y la investigación (utilizar el método científico y/o participar en investigaciones el proceso

salud/enfermedad del individuo, familia y comunidad, aplicando conclusiones a la solución de las mismas.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

En general los objetivos tiene coherencia y/o al pensamiento filosófico del curriculum por cuanto que se proponen que el estudiante sea capaz de analizar y discutir conceptos impartidos durante el curso y estos conceptos están relacionados con la descripción presentada en el silabus, en el que describe “la materia consta esencialmente de tres partes, la primera es una conceptualización de la Salud Pública que comprende su historia, fundamentos, teorías y tendencia en el transcurso del tiempo tanto a nivel nacional como institucional y la interacción de la Salud Pública en el proceso de desarrollo”.

TEMÁTICA CON FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Tema 3 y 5 tiene coherencia con la causalidad estructural, pues en esta se sostiene “que todo lo que acontece en el mundo es producto de la actuación de condiciones causales que lo generan, que las causas son estructurales, es decir, si todo lo que ocurre es producto de condiciones causales, estas no son simples, no están constituidas por un sólo elemento, sino que ellas son la integración de varios elementos que interactúan entre sí y con el todo obedeciendo a leyes específicas, lo que constituye la causa estructural, mientras que el tema 3 se refiere a Modelos de atención Sanitaria; Organización estructural y funcional y el tema 5 : Análisis histórico de la Organización Sanitaria en El Salvador, lo cual abordado en su dimensión científica da la pauta para considerar el abordaje desde la perspectiva de la causalidad estructural, siendo también que los temas de investigación tiene relación con la causalidad estructural debido a que corresponden a análisis de la realidad social.

GRADO DE COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS PROGRAMATICOS, CONTENIDOS TEMATICOS Y METODOLOGIA.

Existe coherencia interna en el programa y coherencia con el curriculum.

La metodología descrita en el programa consistente en clases expositivas, participativas y trabajo de investigación ayudan a la consecución de los objetivos y perfil del médico.

ATENCION COMUNITARIA XII Ciclo II 1996

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Los objetivos del programa enunciados de la siguiente forma: Proporcionar al estudiante los conocimientos básicos sobre medidas preventivas y educación en salud, así como terapéutica, tanto en áreas como Salud mental, enfermedades más frecuentes, problemas dermatológicos y complicaciones médico quirúrgicas consolidan el perfil del médico en el componente preventivo- curativo y de promoción de la salud en la identificación con la comunidad.

PERFIL DEL MEDICO Y TEMATICA

La temática en general corresponde y/o tiene fundamentos que de desarrollarse tal como está propuesta ayudan a la consolidación del perfil del médico.

OBJETIVOS DE LA CARRERA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Integrar los conocimientos de la Asignatura con las demás áreas que se contemplan en el ciclo Medicina II, Cirugía II, Dermatología II y Psiquiatría II están en coherencia con objetivos de la carrera.

TEMATICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

Igualmente la temática en su totalidad tiene coherencia con objetivo 1 y 2 de la carrera, los cuales se encuentran propuestos en el curriculum y llevan implícito la formación de profesionales con conocimientos teóricos y prácticos que ayudan a elevar el nivel de salud de la población y a la vez se realicen actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación en la comunidad.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

El objetivo Dar continuidad a los proyectos del ciclo anterior y a los que surjan de las necesidades y decisiones de la comunidad en la medida en que nuestra responsabilidad y límites lo permitan llevan en esencia la fundamentación filosófica, por cuanto que a este nivel de la carrera se ha alcanzado la comprensión de la causalidad estructural y sobre esta base se supone se trabaja en la comunidad.

TEMATICA Y FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Sólo en términos generales la temática se relaciona con la fundamentación filosófica en el entendido que el estudiante al recibir esta formación teórica y aplicarla

en la comunidad llevará presente todos los factores que determinan el proceso salud/enfermedad.

COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS, TEMATICA Y METODOLOGIA

Existe coherencia interna entre los componentes que conforman el programa, siendo ésta visita planificada en la comunidad, trabajo de investigación y proyecto educativo.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE ACXII

Contenidos programaticos Curriculum	OBJETTIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
PERFIL DEL MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PROPORCIONAR AL ESTUDIANTE LOS CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS Y EDUCACION EN SALUD, ASI COMO TERAPEUTICAS, TANTO EN AREAS COMO SALUD MENTAL, ENFERMEDADES MAS FRECUENTES, PROBLEMAS DERMATOLOGICOS Y COMPLICACIONES MEDIOQUIRURGICAS. ❖ QUE LOS ESTUDIANTES REVITALICEN Y RETROALIMENTEN LOS ASPECTOS MEDICOQUIRURGICOS Y DERMATOLOGICOS A PREVENIR ❖ QUE LOS ESTUDIANTES APLIQUEN LAS TECNICAS SUGERIDAS EN EL AREA DE SALUD MENTAL EN AQUELLOS CASOS EN QUE SEAN NECESARIOS 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ NEUMONIAS ❖ INTOXICACIONES ❖ CRISIS HIPERTENSIVA Y ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ❖ QUEMADURAS ❖ ABDOMEN AGUDO.MEDIDAS DE RECONOCIMIENTO EN LA COMUNIDAD. ❖ SINDROME DISPEPSICO Y SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE ❖ ENFERMEDADES DE LA PIEL MAS FRECUENTES
OBJETTIVOS DE LA CARRERA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ INTEGRAR LOS CONOCIMIENTOS DE LA ASIGNATURA CON LAS DEMAS AREAS QUE SE CONTEMPLAN EN EL CICLO MEDICINA II, CIRUGIA II, DERMATOLOGIA II Y PSIQUIATRIA II 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ MODELOS DE ATENCION EN SALUD COMUNITARIA Y SERVICIOS POLIVALENTES DE ATENCION PSICOSOCIAL

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE AC XII

Contenidos programaticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
FUNDAMENTACION FILOSOFICA	♦ DAR CONTINUIDAD A LOS PROYECTOS DEL CICLO ANTERIOR Y A LOS QUE SURJAN DE LAS NECESIDADES Y DECISION DE LA COMUNIDAD EN LA MEDIDA EN QUE NUESTRA RESPONSABILIDAD Y LIMITACIONES LO PERMITAN	♦ TEMATICA EN GENERAL	♦ VISITA PLANIFICADA A LA COMUNIDAD ♦ DISCUSION Y EVALUACIÓN DE LOS MODULOS

FUENTE: Programa de asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE SALUD PUBLICA

<p align="center">Contenidos programaticos</p> <p align="center">Curriculum</p>	<p align="center">OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p>	<p align="center">UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS</p>
<p align="center">PERFIL DEL MEDICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA DE TEMAS RELATIVOS A SALUD PUBLICA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ TEMAS 1 AL 5 ❖ EVOLUCION DE LA CONCEPTUALIZACION DE LA SALUD PUBLICA ❖ POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD A NIVEL INTERNACIONAL Y NACIONAL ❖ MODELOS DE ATENCION SANITARIA, ORGANIZACION ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL ❖ NIVEL DE SALUD E INDICADORES SOCIECONOMICOS Y DEMOGRAFICOS ❖ ANALISIS HISTORICO DE LA ORGANIZACION SANITARIA EN EL SALVADOR ❖ ASPECTOS LEGALES EN SALUD, CODIGO DE ETICA PROFESIONAL, ETC.
<p align="center">OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA DE TEMAS RELATIVOS A SALUD PUBLICA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ADMINISTRACION Y NORMATIZACION DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS DEL SECTOR SALUD ❖ PLANIFICACION ESTRATEGICA EN SALUD PUBLICA.

FUENTE: Programa de la asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE SALUD PUBLICA

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
FUNDAMENTACION FILOSOFICA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA DE TEMAS RELATIVOS A SALUD PUBLICA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ EVOLUCION DE LA CONCEPTUALIZACION DE LA SALUD PUBLICA ❖ POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD A NIVEL INTERNACIONAL Y NACIONAL ❖ MODELOS DE ATENCION SANITARIA, ORGANIZACION ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL ❖ ANALISIS HISTORICO DE LA ORGANIZACION SANITARIA EN EL SALVADOR 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CLASES MAGISTRALES ❖ EXPOSICIONES TEORICAS POR LOS ALUMNOS ❖ TRABAJO DE INVESTIGACION

FUENTE: Programa de la asignatura y documento curricular

**PROGRAMA DE SALUD PUBLICA PARA INTERNADO ROTATORIO DE
SALUD PUBLICA
1998-1999.**

OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y PERFIL DEL MEDICO

Objetivos del programa ayudan a la consecución del perfil del médico porque a este nivel el estudiante está a un paso de graduarse y tomar decisiones de impacto en el escenario de acción que le corresponda desempeñarse como profesional, en tal sentido, los objetivos del programa pretenden orientar al médico interno para que adquiera una capacidad de criterio que le permita enfocar los problemas de salud desde un punto de vista multifactorial .

TEMATICA Y PERFIL DEL MEDICO

Temática tiene coherencia con perfil en : *análisis* del desempeño porque es un tema que contribuye al médico en su formación para que este asuma su papel social de profesional. Planificación y Administración contribuye en el perfil para que asuma su papel social de profesional. Asimismo en el perfil da la visión de trabajar multidisciplinariamente con tema participación comunitaria y social en salud.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA CON OBJETIVOS DE LA CARRERA

Los objetivos del programa corresponden a Objetivo general de la carrera el cual consiste en formar profesionales cuyos conocimientos teóricos y prácticos contribuyan a elevar el nivel de salud de la población salvadoreña, manera prioritaria a aquella que subsiste en condiciones precarias y con el objetivos de área médico- administrativa del curriculum referida a administración y planificación, por lo tanto los objetivos del programa referidos a capacitar al estudiante en los aspectos administrativos, técnicos y normativos que regulan la Atención de Salud Pública para que pueda desempeñarse adecuadamente en el nivel de organización que le corresponda en la institución donde realizará su año social llena este requisito de coherencia entre ambos objetivos.

TEMATICA Y OBJETIVOS DE LA CARRERA

Con respecto a la temática ésta tiene coherencia con objetivos de la carrera, los cuales se refieren a la planificación, administración, integración.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA CON FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Objetivo 3 del programa "orientar al médico interno para que adquiriera una capacidad de criterio que le permita enfocar los problemas de salud desde un punto de vista multifactorial y pueda contribuir con la institución donde realice su año social a la identificación de causas fundamentales que originan los problemas de salud, y tomar las decisiones pertinentes para su solución, tiene coherencia con causalidad estructural y unicausalidad.

TEMATICA CON FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Temática corresponde sólo en términos generales porque es esta signatura se prioriza planificación, administración y herramientas para la participación comunitaria y social en salud.

GRADO DE COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS PROGRAMATICOS, CONTENIDOS TEMATICOS Y METODOLOGIA.

Existe coherencia interna entre objetivos del programa, temática y metodología. Además la metodología de la enseñanza contribuye al perfil del médico porque le ayuda y/o favorece a que éste sea un profesional con capacidad de integrarse en equipo multidisciplinario y en un profesional con capacidad de dar respuesta a los problemas que se le presenten.

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE INTERNADO ROTATORIO DE SALUD PUBLICA

Contenidos programáticos Curriculum	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS
<p>PERFIL DEL MEDICO</p>	<p>❖ ORIENTAR AL MEDICO INTERNO PARA QUE ADQUIERA UNA CAPACIDAD DE CRITERIO QUE LE PERMITA ENFOCAR LOS PROBLEMAS DE SALUD DESDE UN PUNTO DE VISTA MULTIFACTORIAL Y PUEDA CONTRIBUIR CON LA INSTITUCION DONDE REALICE SU AÑO SOCIAL A LA IDENTIFICACION DE CAUSAS FUNDAMENTALES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS DE SALUD, Y TOMAR LAS DECISIONES PERTINENTE PARA SU SOLUCION.</p>	<p>❖ ANALISIS DEL DESEMPEÑO ❖ PARTICIPACION COMUNITARIA Y SOCIAL EN SALUD ❖ ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ❖ MALA PRAXIS ❖ BIOETICA ❖ AUDITORIA MEDICA</p>
<p>❖ OBJETIVOS DE LA CARRERA</p>	<p>❖ CAPACITAR AL ESTUDIANTE EN LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y NORMATIVOS QUE REGULAN LA ATENCION DE SALUD PUBLICA PARA QUE PUEDA DESEMPEÑARSE ADECUADAMENTE EN EL NIVEL DE ORGANIZACION QUE LE CORRESPONDA EN LA INSTITUCION DONDE REALIZARA SU AÑO SOCIAL.</p>	<p>❖ PLANIFICACION SANITARIA ❖ CONCEPTUALIZACION DE LA ADMINISTRACION Y PLANIFICACION ESTRATEGICA ❖ CONCEPTUALIZACION DE LA ADMINISTRACION EN SALUD ❖ SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL</p>

FUENTE: Programa de la asignatura y documento curricular

CONTENIDOS PROGRAMATICOS Y CURRICULUM DE INTERNADO ROTATORIO DE SALUD PUBLICA

PROGRAMAS CURRICULUM	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	UNIDAD TEMATICA/CONTENIDOS	METODOLOGIA
FUNDAMENTACION FILOSOFICA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ORIENTAR AL MEDICO INTERNO PARA QUE ADQUIERA UNA CAPACIDAD DE CRITERIO QUE LE PERMITA ENFOCAR LOS PROBLEMAS DE SALUD DESDE UN PUNTO DE VISTA MULTIFACTORIAL Y PUEDA CONTRIBUIR CON LA INSTITUCION DONDE REALICEN SU AÑO SOCIAL A LA IDENTIFICACION DE CAUSAS FUNDAMENTALES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS DE SALUD, Y TOMAR LAS DECISIONES PERTINENTES PARA SU SOLUCION. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ TEMATICA EN GENERAL 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CLASES TEORICAS ❖ SEMINARIOS ❖ PRACTICAS EN LA COMUNIDAD ❖ PRACTICAS EN LA UNIDAD DE SALUD

FUENTE: Programa de la asignatura y documento curricular

ELEMENTOS REFERENCIALES PARA LA REALIZACION DEL ANALISIS DOCUMENTAL.

PERFIL DEL MEDICO

DEFINICION

Debe ser un profesional con una excelente preparación académica, teniéndose como referencia de esto a una actitud de identificación con la comunidad, de responsabilidad social congruente con la comprensión de su objeto de estudio como un proceso socrionatural general articulado por medio de su causalidad, así como a lo largo de todo su devenir, y tal preparación, deberá ,además ser adecuada a la realidad de nuestro país,pero, con la intención de superarla,haciendo uso de ingenio e iniciativas que le permitan lograrlo aún dentro del marco de limitaciones que tal realidad impone, evitando las consecuencias de error implícito en aceptar de una vez y por todas a los avances tecnológicos , de corte desarrollista como la única que contiene las herramientas e instrumentos para ser usadas en el proceso de superación.

Ello destaca que deberá asumir su papel social de profesional, factor de la causalidad de cambio vislumbrado como necesario para la realizaci0ón colectiva, viviendo plena identificación con la comunidad y desplegando espíritu de servicio de caracter permanente e incondicional hacia la misma de la cual es parte.

FUNDAMENTACION CIENTIFICO FILOSOFICA

Comprendiendo la causalidad como uno de los postulados científico-filosófico del curriculum, se entiende que alcanzando una interpretación correcta de la causalidad del proceso Salud/enfermedad se está en la posibilidad de construir con mayor eficiencia el bienestar humano; y contribuir a la superación de la enfermedad y del malestar como prerequisite para alcanzar la construcción del primero.

En esta perspectiva, es preciso comprender que todo lo que acontece en el mundo es producto de la actuación de condiciones causales que lo generan; que las causas son estructurales; es decir, si todo lo que ocurre es producto de condiciones causales, éstas no son simples, no están constituidas por un solo elemento, sino que ellas son la integración de varios elementos que interactúan entre sí y con el todo obedeciendo a leyes específicas, lo que constituye la causa estructural. Otro aspecto fundamental es que ninguno de los elementos de dicha estructura causal es el principal o más importante; todos son necesarios e insuficientes por sí mismos para producir el efecto; esta causa estructural es dinámica, en el entendido de que ella es específica para cada fenómeno, existiendo una estructura causal para cada efecto en particular y cada estructura está constituida por elementos particulares que tienen historia y posibles futuros, especialmente por ser susceptibles de transformaciones por acciones humanas.

Con respecto a la Socionaturalidad, como otro postulado de la nueva concepción filosófica que orienta el curriculum de la Escuela de Medicina, ésta señala que todo en este mundo fáctico es de carácter socionatural; lo cual permite reconocer que el proceso Salud/enfermedad es socionatural en su esencia; también se reconoce al ser humano como socionatural, en tanto que unidad dialéctica de tres grandes componentes: lo inorgánico, lo orgánico, (ambos constituyentes de lo natural) y lo social; los cuales interactúan y le dan el carácter de socionaturalidad a su esencia. En la misma lógica debe comprenderse la socionaturalidad de el ambiente; ya que el proceso salud/enfermedad además de producirse en el ser humano caracterizado como socionatural se da en un ambiente que a parte de ser natural se encuentra impregnado y determinado por las acciones que al provenir del humano le imprimen la condición de social.

Igualmente los factores etiológicos son socionaturales, en el entendido que éstos no son causa en si, son condiciones que contribuyendo a la causa, se articulan en conglomerados causales para constituir la etiología de la enfermedad. Estos factores que en conjunto constituyen la etiología son también productos socionaturales.

Por su parte, lo genético, quinta esencia de lo biológico, también es socionatural, como también lo es la mente, tal y como lo sostiene el paradigma guía del curriculum aquí comentado, sugiriendo que la enfermedad genética y la mental son socionaturales también.

En esta particular perspectiva de comprensión del Proceso Salud/enfermedad que fundamenta el actual curriculum de la Escuela de Medicina, aquél debe entenderse en su unidimensionalidad, pues el proceso es desde su origen y a todo lo largo de su desarrollo, socionatural en esencia; es decir, no tiene por un lado, una dimensión biológica y por otro, la de carácter social, a la vez el proceso salud/enfermedad es colectivo y consecuentemente la enfermedad se desarrolla en la persona como individuo (expresión episódica) porque ya existe como fenómeno en la colectividad.

Así las cosas, la fundamentación científico filosófica plasmada en el curriculum actual imprime en nuestra Facultad la lógica de la formación pretendida en el médico bajo un perfil que contemple al profesional con una excelente preparación académica, que esté en consonancia con la realidad social salvadoreña, habilitándolo para la transformación de esta última.

Retomando estas bases científico-filosóficas, el diseño educativo del curriculum actual plantea: su fundamentación teórico-metodológica, su estructura curricular, su metodología y su evaluación.

Las fundamentación teórica metodológica está basada en la concepción de su objeto de estudio, el cual es "el proceso Salud/enfermedad", con un enfoque estructural dialéctico y con carácter socionatural, con un abordaje de los problemas privilegiado la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, ejerciendo a plenitud el enfoque clínico, epidemiológico y social del individuo, la familia y la comunidad.

OBJETIVOS GENERALES DE LA CARRERA

1°. Es objetivo de la Facultad de Medicina formar profesionales cuyos conocimientos teóricos y prácticos contribuyan a elevar el nivel de salud de la población salvadoreña, manera prioritaria a aquella que subsiste en condiciones precarias.

2°. La Facultad de Medicina propenderá, porque estos profesionales sean capaces de establecer un diagnóstico global de "ese estado de Salud" a través de investigaciones que informen sobre las diversas variables que inciden en ese proceso de enfermedad.

3°. La Facultad de Medicina enfocará sus acciones con el fin de modificar o cambiar ese "estado" mediante la utilización de la sistemática de la prevención en salud en cuatro niveles principales : promoción, prevención, curación y rehabilitación , en su nueva concepción de acuerdo al marco teórico.

OBJETIVOS TERMINALES DEL MEDICO QUE FORMA LA FACULTAD DE MEDICINA :

- a) Orientar sus acciones a la prevención de la salud de la población.
- b) Brindar atención integral y permanente tanto al individuo como a su familia y la comunidad .
- c) Ofrecer una atención médica integral tanto en el consultorio como en el domicilio del paciente, así como la atención hospitalaria.
- d) Proporcionar la atención inicial de las emergencia médicas quirúrgicas .
- e) Reconocer los límites de su competencia y *responsabilidad* : es capaz de consultar y coordinar con especialistas y derivar a otros niveles de atención médica a los pacientes que así lo ameriten.
- f) Realizar acciones de medicina preventiva con el equipo de salud en cada una de las etapas de la historia de la enfermedad en los *individuos, la familia y la comunidad.*
- g) Usar los recursos de la familia, las instituciones de la comunidad para la solución de problemas de salud individuales, familiares y comunitarias.
- h) Integrar y aplicar sus conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la *atención médica* del individuo, su familia y la comunidad.
- i) Reconocer la importancia del papel del médico en la relación médico-individuo, médico-familia, médico-comunidad y médico-equipo de salud en función del desarrollo histórico-social y ser capaz de emplearlos en la atención de problemas de salud.

Objetivos del area médico-administrativa y en el área de la enseñanza y la investigación.

ANEXO N°. 5
 GUIA DE OBSERVACION

ASIGNATURA _____ ACTIVIDAD _____ GRADO ACADEMICO _____ ALUMNOS AL INICIO C C R M AL FINAL C C R M

TEMA
 NOMBRE : _____

EN PROGRAMA : SI NO

OBJETIVOS	E	MB	B	R	M	P	OBSERVACIONES
EXPLICITOS : SI NO							
CLAROS : SI NO							
ARTICULADOS : SI NO							
COHERENTES CON PROGRAMAS : SI N/O							
CONTENIDOS							
COHERENTE CON TEMA SI NO							
CUMPLE OBJETIVOS							
ORDENADOS							
RIGOR ACADEMICO							
ACTUALIZADO							
CLARIDAD							
APLICABILIDAD							
REITERATIVO							

METODOLOGIA	E	MB	B	R	M	D	OBSERVACIONES
EXPOSITIVA: SI NO							
INTERACTIVA : SI NO							
ATRACTIVA : SI NO							
MULTIDISCIPLINARIA : SI NO							
RECURSOS AUDIVISUALES							
DOCENCIA							
CONOCIMIENTO							
DOMINIO							
CONSIGUE APRENDIZAJE							
ACTITUD DE ALUMNADO							
ATENTO							
INTEGRACION OTRAS COMUNITARIAS SI NO ()							
INTEGRACION ASIGNATURAS SIMULTANEAS SI NO ()							

ANEXO N°. 6

ENCUESTA

“FACTORES QUE CONDICIONAN LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PÚBLICA EN EL PREGRADO DE LA ESCUELA DE MEDICINA”.

Introducción

Este cuestionario pretende evaluar el **grado de aceptación** de la enseñanza de la Salud Pública en el pregrado de la Escuela de Medicina; por lo que les solicitamos la objetividad deseable y esperable en sus respuestas, las que **garantizamos** manejar guardando en absoluto anonimato la identidad de los respondientes. Muchas gracias.

TRASLADÉ EL NUMERO DE SU RESPUESTA A LA CASILLA DEL MARGEN DERECHO

1. ¿En qué proporción son **aprendidos** por Usted los conocimientos impartidos en las materias del Departamento de Medicina Preventiva y su Unidad de Salud Comunitaria?

1. Grande 2. Regular 3. Poca 4. Ninguna

2. ¿ Qué **importancia** le da a las asignaturas de Salud Pública impartidas por el departamento y su unidad?

1. Grande 2. Regular 3. Poca 4. Ninguna

3. ¿ En qué magnitud reconoce la **utilidad** de las asignaturas de Salud Pública enseñadas por el departamento y su unidad?

1. Grande 2. Regular 3. Poca 4. Ninguna

4. Cuáles son los tres principales factores (según su criterio) que influyen en el proceso enseñanza/aprendizaje de la Salud Pública y que le han servido de criterio para dar sus respuestas a las tres preguntas anteriores . Ordénelos de mayor a menor importancia

1.-----

2.-----

3.-----

Conceptos a utilizar para contestar las preguntas siguientes

Coherencia: lógica interna de lo que se pretende enseñar en/entre los programas.

Integración: ejecución que asegura secuencia lógica en los contenidos de los programas.

Ejecución: momento en el que se desarrollan los contenidos teórico-prácticos que se pretenden enseñar mediante los programas.

5. ¿Cuál es el grado de **coherencia** en las asignaturas con el Perfil del Médico?

1. Grande

2. Regular

3. Poca

4. Ninguna

6. ¿Cuál es el grado de **integración** que Usted reconocería que existe en la ejecución de los programas de Salud Pública enseñados por el departamento y su unidad?

1. Grande

2. Regular

3. Poca

4. Ninguna

7. ¿ Qué grado de **aceptación** Usted tiene para las asignaturas enseñadas por el departamento y su unidad?

1. Grande

2. Regular

3. Poca

4. Ninguna

8. Mencione (en orden de mayor a menor importancia) tres sugerencias que Usted daría para mejorar su grado de **aceptación** por estas asignaturas.

1.-----

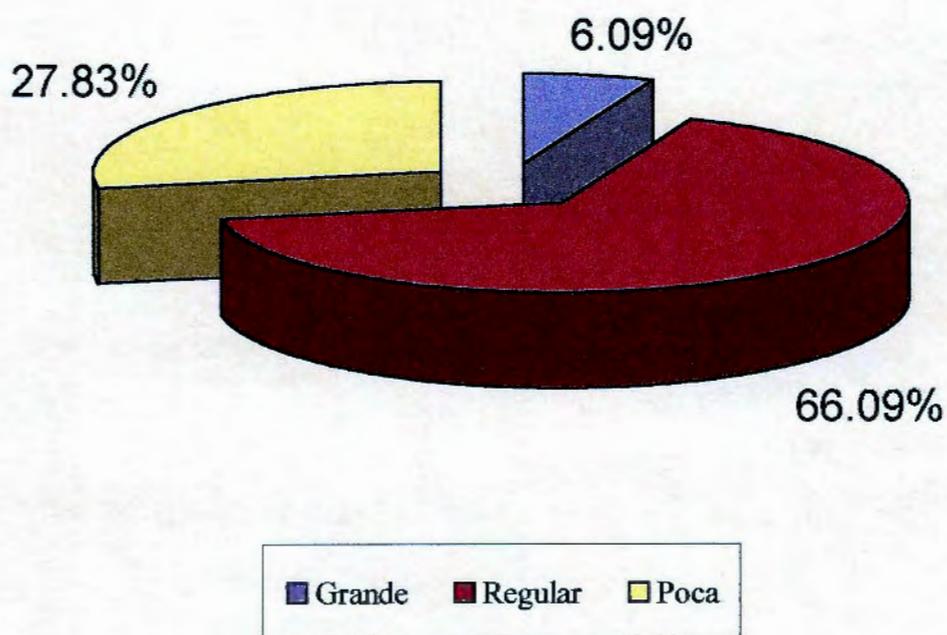
2.-----

3.-----

CUADRO Y GRAFICO N° 1

Proporción de conocimientos aprendidos en las materias aprendidas del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud comunitaria.

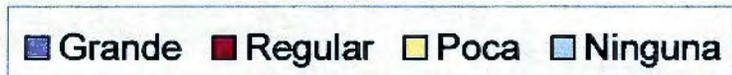
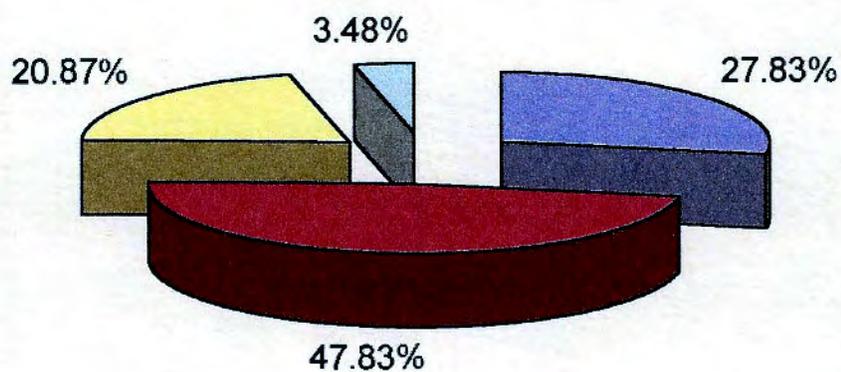
Aprendidos	Frecuencia	Porcentaje
Grande	7	6.09
Regular	76	66.09
Poca	32	27.83
Total	115	100.00



CUADRO Y GRAFICO N° 2

Importancia concedida a las asignaturas del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria.

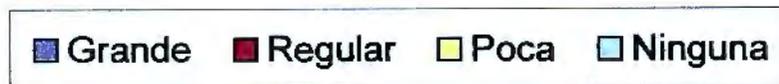
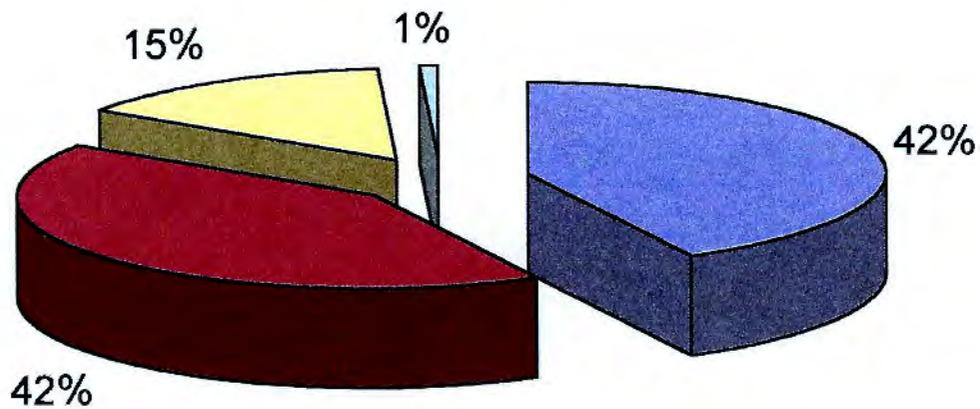
Importancia	Frecuencia	Porcentaje
Grande	32	27.83
Regular	55	47.83
Poca	24	20.87
Ninguna	4	3.48
Total	115	100.00



CUADRO Y GRAFICO N° 3

Utilidad reconocida a las asignaturas del Departamento de Medicina y la Unidad de Salud Comunitaria.

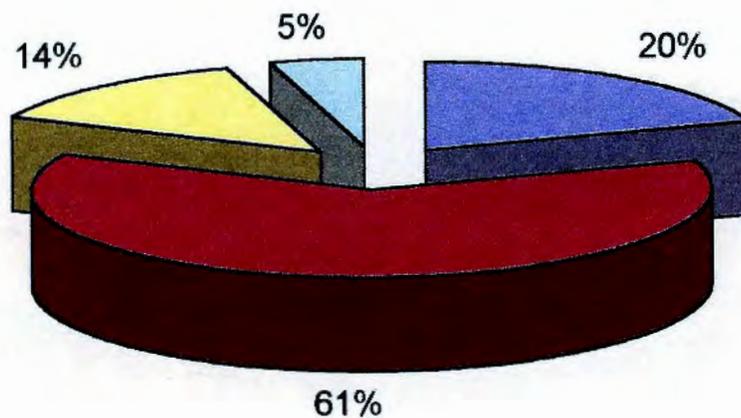
Utilidad	Frecuencia	Porcentaje
Grande	49	42.61
Regular	48	41.74
Poca	17	14.78
Ninguna	1	0.87
Total	115	100.00



CUADRO Y GRAFICO N° 4

Grado de coherencia de las asignaturas del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria en el perfil del médico.

Coherencia	Frecuencia	Porcentaje
Grande	22	20.00
Regular	68	61.82
Poca	15	13.64
Ninguna	5	4.55
Total	110	100.00

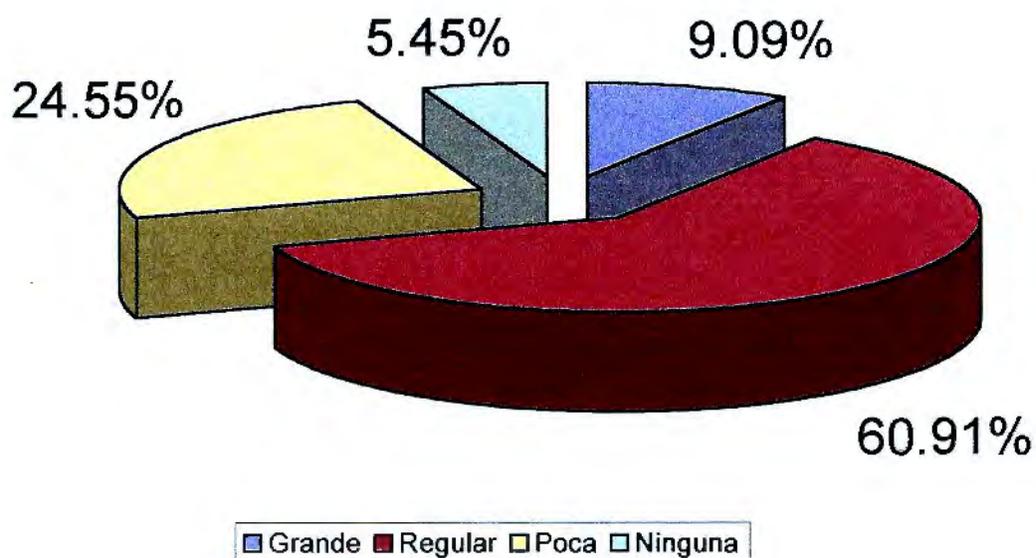


■ Grande ■ Regular ■ Poca ■ Ninguna

CUADRO Y GRAFICO N° 5

Grado de Integración reconocida en ejecución de programas del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria.

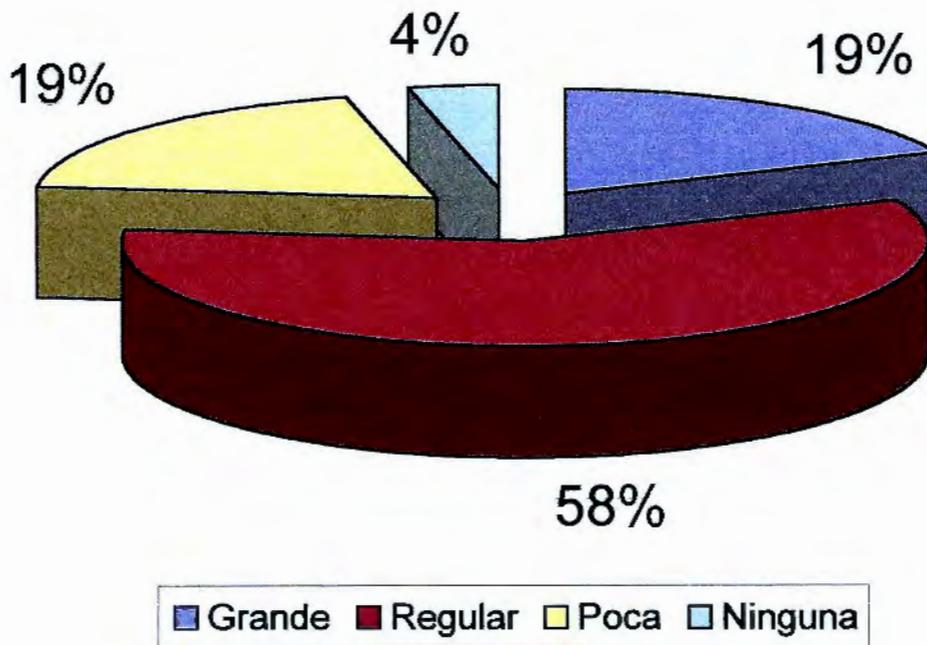
Integración	Frecuencia	Porcentaje
Grande	10	9.09
Regular	67	60.91
Poca	27	24.55
Ninguna	6	5.45
Total	110	100.00



CUADRO Y GRAFICO N° 6

Grado de Aceptación de las asignaturas del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria.

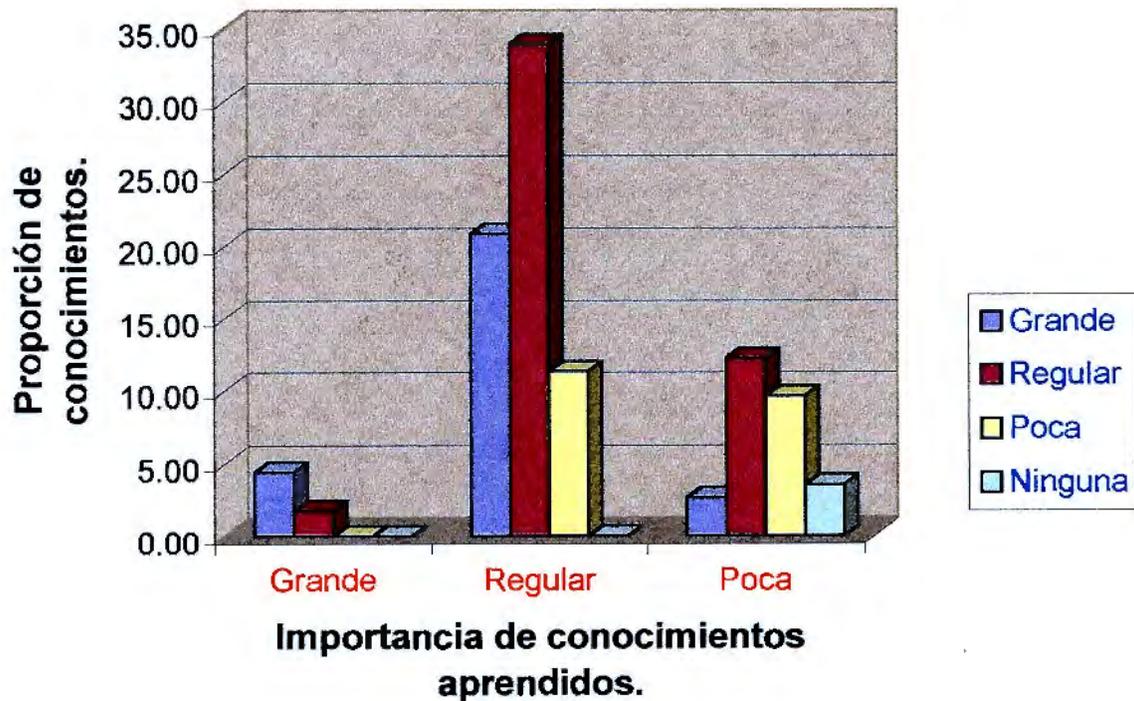
Aceptación	Frecuencia	Porcentaje
Grande	20	18.52
Regular	63	58.33
Poca	21	19.44
Ninguna	4	3.70
Total	108	100.00



CUADRO Y GRAFICO N° 7

**Importancia conferida y proporción de conocimientos aprendidos de las materias del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud comunitaria.
(en porcentajes)**

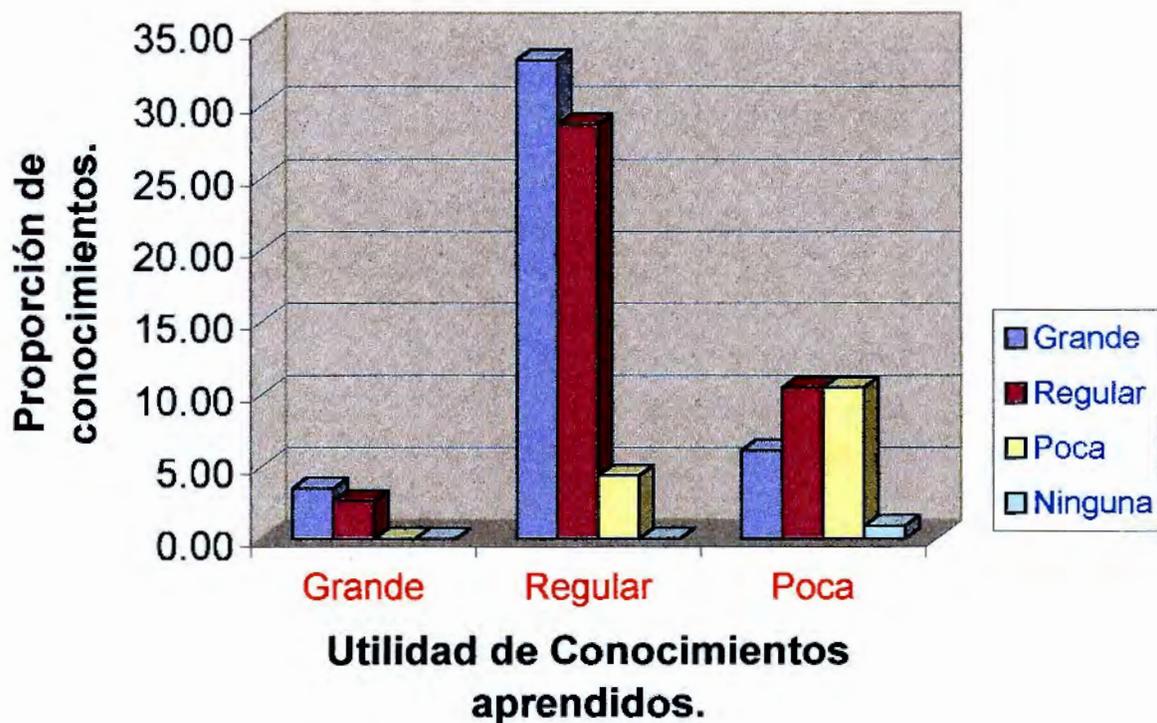
Aprendidos	Importancia				Total
	Grande	Regular	Poca	Ninguna	
Grande	4.35	1.74	0.00	0.00	6.09
Regular	20.87	33.91	11.30	0.00	66.09
Poca	2.61	12.17	9.57	3.48	27.83
Total	27.83	47.83	20.87	3.48	100



CUADRO Y GRAFICO N° 8

Utilidad reconocida y proporción de conocimientos aprendidos de las materias del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria. (en porcentajes)

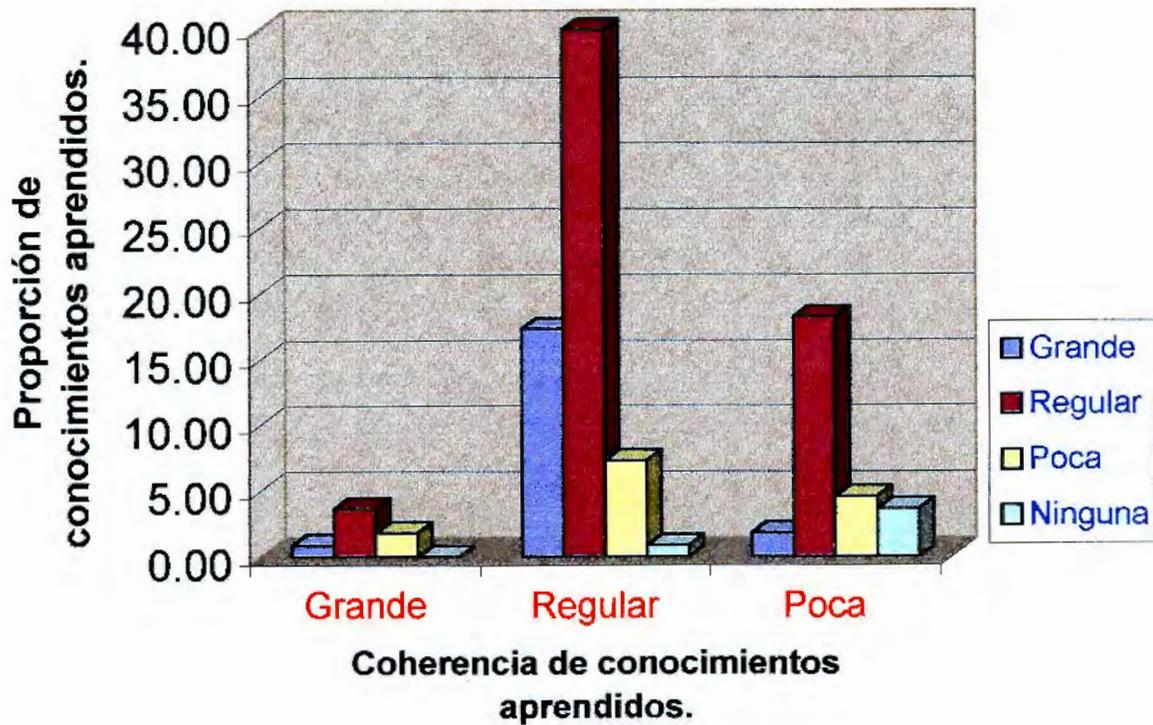
	Utilidad				
Aprendidos	Grande	Regular	Poca	Ninguna	Total
Grande	3.48	2.61	0.00	0.00	6.09
Regular	33.04	28.70	4.35	0.00	66.09
Poca	6.09	10.43	10.43	0.87	27.83
Total	42.61	41.74	14.78	0.87	100



CUADRO Y GRAFICO N° 9

**Grado de coherencia y proporción de conocimientos aprendidos de las materias del Departamento de Medicina preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria.
(en porcentajes)**

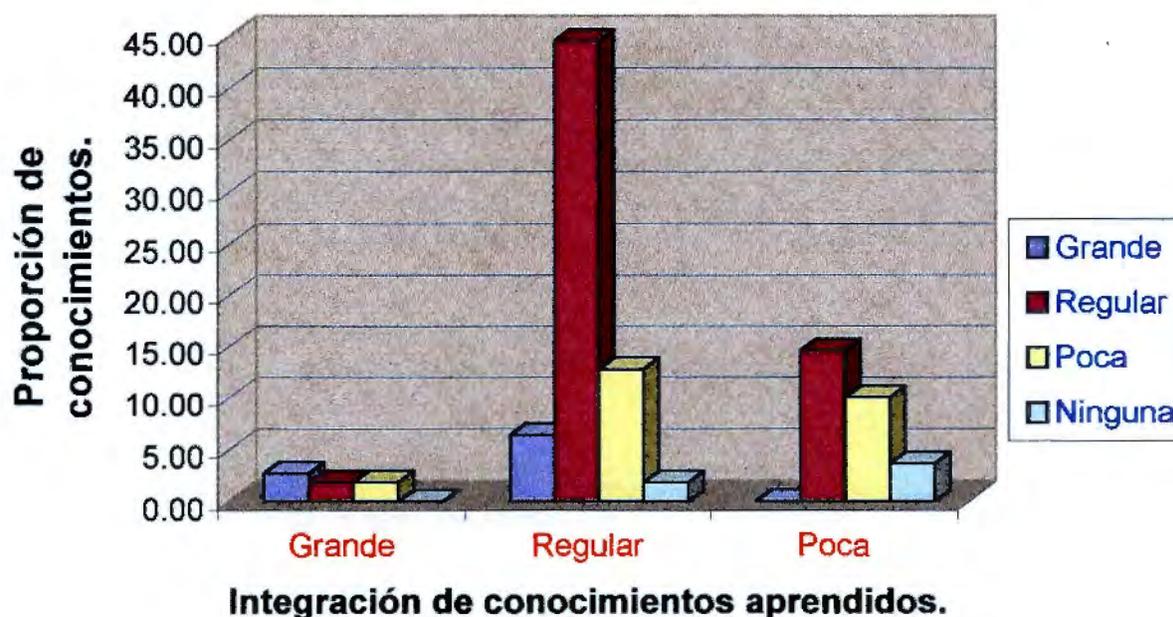
Aprendidos	Coherencia				Total
	Grande	Regular	Poca	Ninguna	
Grande	0.91	3.64	1.82	0.00	6.36
Regular	17.27	40.00	7.27	0.91	65.45
Poca	1.82	18.18	4.55	3.64	28.18
Total	20.00	61.82	13.64	4.55	100



CUADRO Y GRAFICO N° 10

**Grado de Integración reconocida en la ejecución y proporción de conocimientos aprendidos de las materias del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria
(en porcentajes)**

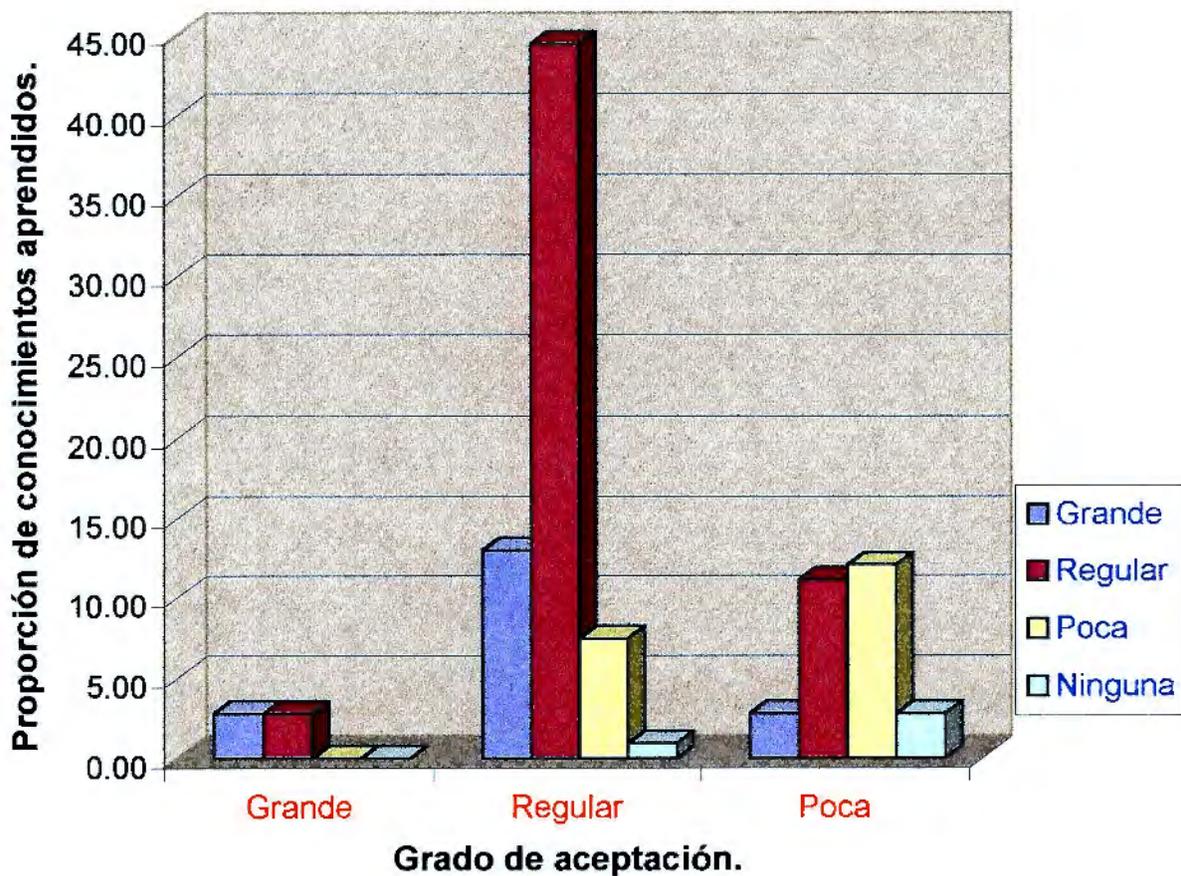
		Integración				
Aprendidos	Grande	Regular	Poca	Ninguna	Total	
Grande	2.73	1.82	1.82	0.00	6.36	
Regular	6.36	44.55	12.73	1.82	65.45	
Poca	0.00	14.55	10.00	3.64	28.18	
Total	9.09	60.91	24.55	5.45	100	



CUADRO Y GRAFICO N° 11

**Proporción de conocimientos aprendidos y grado de aceptación de las materias del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria.
(en porcentajes)**

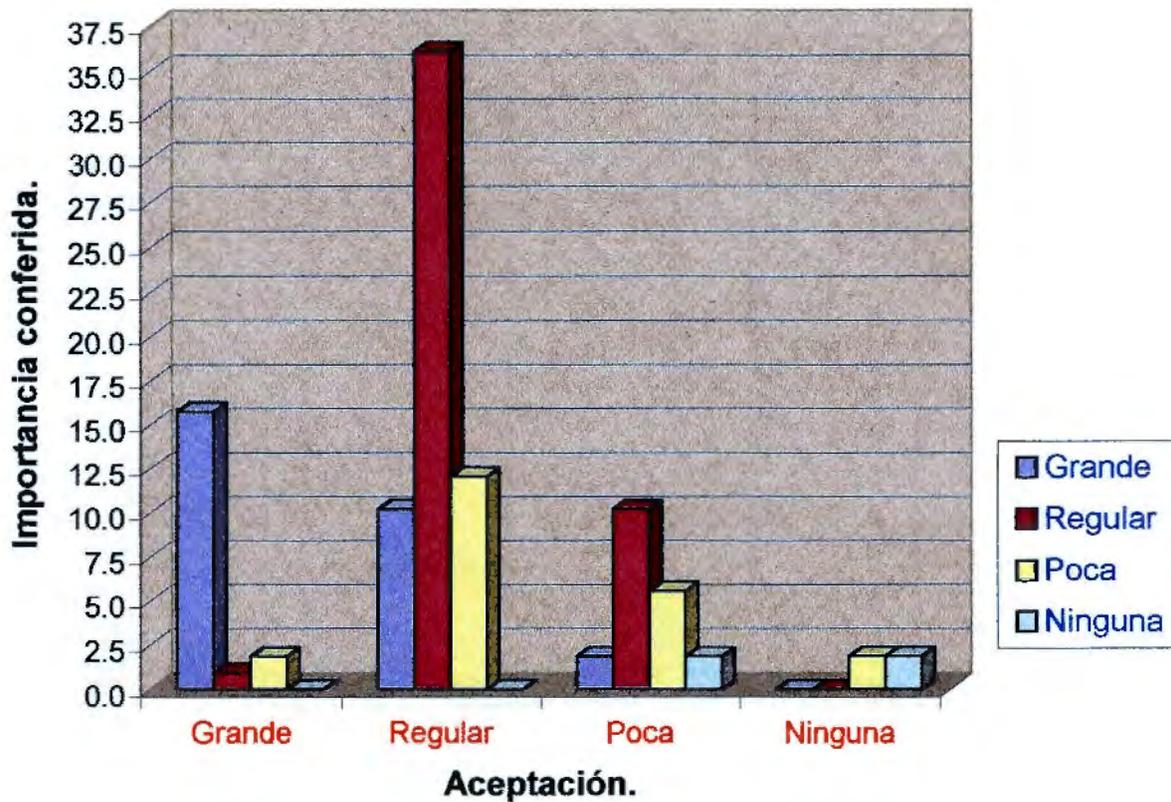
Aceptación	Aprendidos				Total
	Grande	Regular	Poca	Ninguna	
Grande	2.78	2.78	0.00	0.00	5.56
Regular	12.96	44.44	7.41	0.93	65.74
Poca	2.78	11.11	12.04	2.78	28.70
Total	18.52	58.33	19.44	3.70	100



CUADRO Y GRAFICO N° 12

**Importancia conferida y grado de aceptación de las asignaturas del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria.
(en porcentajes)**

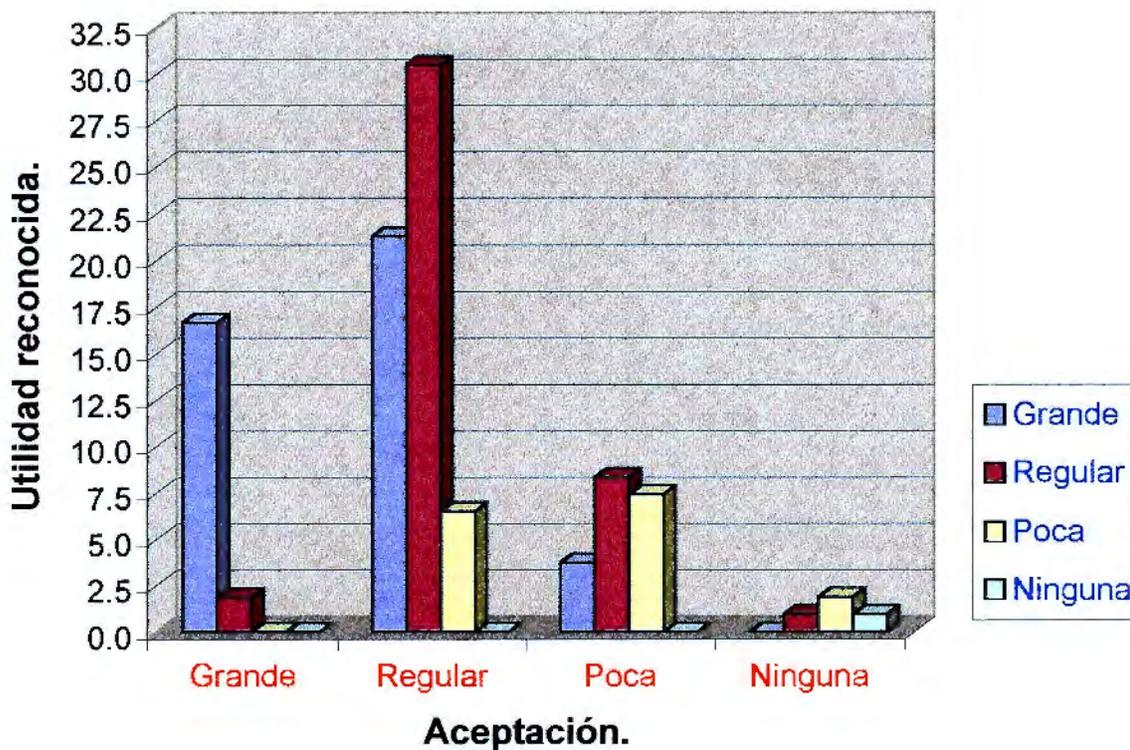
Aceptación	Importancia				Total
	Grande	Regular	Poca	Ninguna	
Grande	15.74	0.93	1.85	0.00	18.52
Regular	10.19	36.11	12.04	0.00	58.33
Poca	1.85	10.19	5.56	1.85	19.44
Ninguna	0.00	0.00	1.85	1.85	3.70
Total	27.78	47.22	21.30	3.70	100



CUADRO Y GRAFICO N° 13

Utilidad reconocida y grado de aceptación de las asignaturas del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria. (en porcentajes)

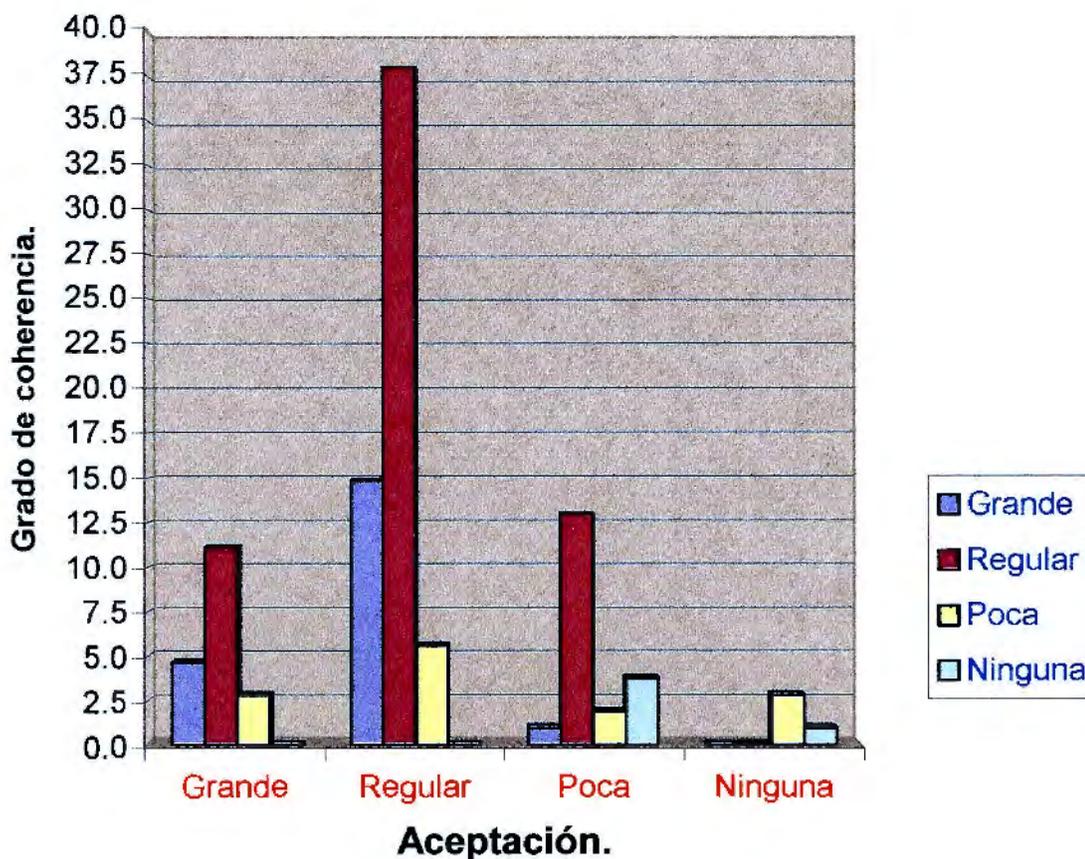
Aceptación	Utilidad				Total
	Grande	Regular	Poca	Ninguna	
Grande	16.67	1.85	0.00	0.00	18.52
Regular	21.30	30.56	6.48	0.00	58.33
Poca	3.70	8.33	7.41	0.00	19.44
Ninguna	0.00	0.93	1.85	0.93	3.70
Total	41.67	41.67	15.74	0.93	100



CUADRO Y GRAFICO N° 14

Grado de coherencia y aceptación de las asignaturas del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria. (en porcentajes)

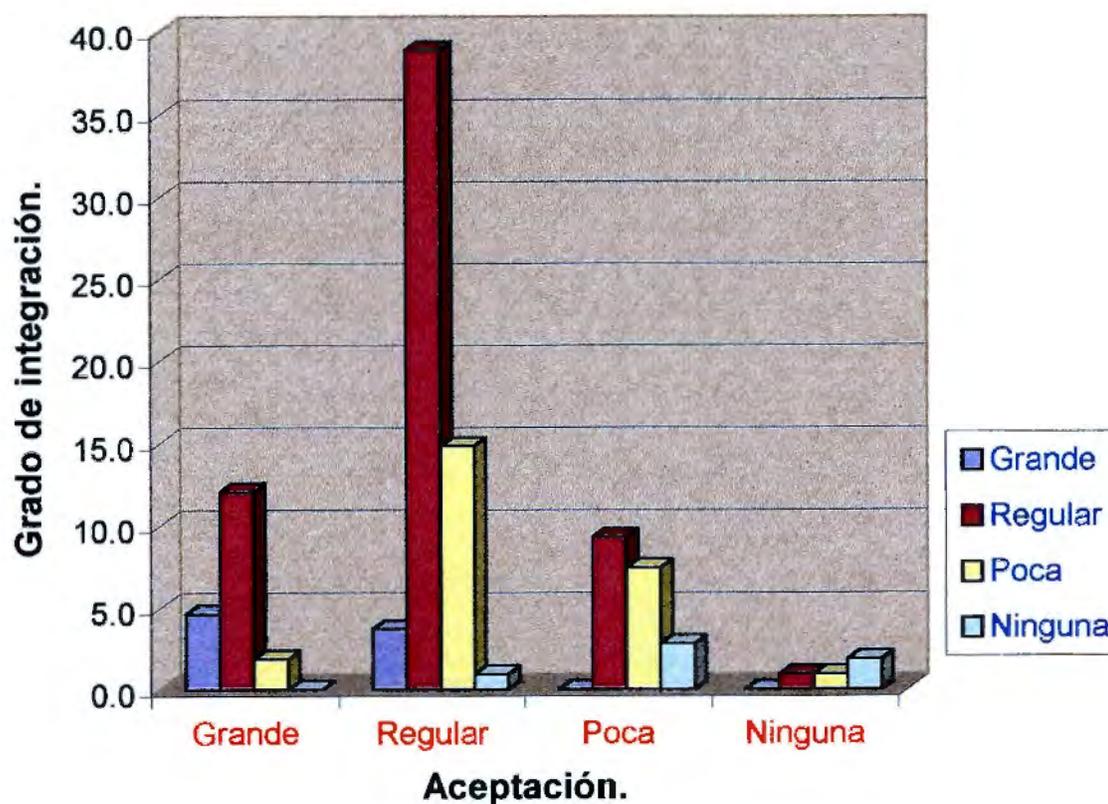
Aceptación	Coherencia				Total
	Grande	Regular	Poca	Ninguna	
Grande	4.63	11.11	2.78	0.00	18.52
Regular	14.81	37.96	5.56	0.00	58.33
Poca	0.93	12.96	1.85	3.70	19.44
Ninguna	0.00	0.00	2.78	0.93	3.70
Total	20.37	62.04	12.96	4.63	100



CUADRO Y GRAFICO N° 15

**Grado de integración en la ejecución y aceptación de las asignaturas del Departamento de Medicina Preventiva y la Unidad de Salud Comunitaria .
(en porcentajes)**

Aceptación	Integración				Total
	Grande	Regular	Poca	Ninguna	
Grande	4.63	12.04	1.85	0.00	18.52
Regular	3.70	38.89	14.81	0.93	58.33
Poca	0.00	9.26	7.41	2.78	19.44
Ninguna	0.00	0.93	0.93	1.85	3.70
Total	8.33	61.11	25.00	5.56	100



PLAN DE ESTUDIO
DE DOCTORADO EN MEDICINA 1988 MODIFICADO EN 1991
256 U.V.

	1º		2º		3º		4º		5º		6º		7º	8º		
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I y II	I y II		
ASIGNATURAS CORRESPON- DIENTES AL EJE TEORICO METODOLOGI- CO	1	6	11	15			27	32	36	41	45	50	55	56		
	Quimico General (4 U.V.)	Quimica Organica (4 U.V.)	Bioquimi- ca I (4 U.V.)	Bioquimi- ca II (4 U.V.)			Patologia (4 U.V.)	Patologia II (4 U.V.)	Medicina I (2 U.V.)	Gineco y Obst. I (6 U.V.)	Gineco y Obst. II (6 U.V.)	Medicina II (6 U.V.)				
	Bachille.	I	6-7-8	II			26	27	32-33	36	36 37 38 41 42	36 40 41 42				
	2	7	12	16			28		37	42	46	51	INTERNADO ROTATORIO (Egresado) (40 U.V.)	SERVICIO SOCIAL (40 U.V.)		
	Ingles Teorico (4 U.V.)	Biologia General (4 U.V.)	Anatomia I (5 U.V.)	Anatomia II (5 U.V.)			Nutricion (4 U.V.)		Cirugia I (6 U.V.)	Pediatrica I (2 U.V.)	Pediatrica II (6 U.V.)	Cirugia II (6 U.V.)				
	Bachille.	Bachille.	6 7 8	12			15		32 33	36	37 38 40 41 42	37 38 40 41				
		3	13	17	19	23	28	33	38		47	52				
		Fisica Medica (4 U.V.)	Fisiologia I (4 U.V.)	Fisiologia II (4 U.V.)	Formaca- logia I (3 U.V.)	Formaca- logia II (3 U.V.)	Diagnosti- co Fisico I (4 U.V.)	Diagnosti- co Fisico II (4 U.V.)	Dermato- logia I (2 U.V.)		Medicina Forense (2 U.V.)	Dermato- logia II (2 U.V.)				
	Bachille.	6 7 8	13	15 16 17	19	23 26	29	32 33			37 38 40 41 42	37 38 40 41				
	4				21	25		35	40			53				
Filosofia General (4 U.V.)				Psicologia I (4 U.V.)	Psicolo- gia II (4 U.V.)		Introduc- cion a la Psiquia- (3 U.V.)	Psiquia- tria I (2 U.V.)			Psiquia- tria II (2 U.V.)					
Bachille.				10 12 14	21		23 25	35			37 38 40 41 42					
5	10			22	26	31			44	49						
Sociologia General (4 U.V.)	Bioesta- distica (4 U.V.)			Enferme- Trans. I (5 U.V.)	Enferme- Trans. II (5 U.V.)	Antropolo- gia (2 U.V.)			Epid. y M. Preventiv. (4 U.V.)	Salud Publica (5 U.V.)						
Bachille.	Bachille.			15 16 17	22	10 25			28 31 32	37 38 40 41 42						
ASIGNATURAS DEL EJE COMUNITARIO DE PROYEC- CION SOCIAL e INVESTIGA- CION	3	9	14	18	20	24	30	34	39	43	48	54				
	ATENCION COMUNITARIA EN SALUD															
	I (2 U.V.)	II (2 U.V.)	Atencion Comunita- ria III (6 U.V.)	IV (2 U.V.)	V (2 U.V.)	VI (2 U.V.)	VII (4 U.V.)	VIII (4 U.V.)	IX (4 U.V.)	X (4 U.V.)	XI (3 U.V.)	XII (3 U.V.)				
Bachille.	3	9	14	18	20	24	30	34	39	43	48	54	55			