Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

# Educación en el trabajo en la disciplina Medicina General Integral. Municipio Cienfuegos. Curso 2011-2012

# Work-based Learning Related to the Discipline of Comprehensive General Medicine. Municipality of Cienfuegos. 2011-2012 Academic Year

Bárbara Vitalia León Sánchez[1] Pavel Vigo Cuza[1] Jaime Segrea González[2] Tania Elena López Otero[1] Celia Ramona León Sánchez[3] Hivanay Martínez López[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Policlínico Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

**Cómo citar este artículo:**
León-Sánchez B, Vigo-Cuza P, Segrea-González J, López-Otero T, León--Sánchez C, Martínez-López H. Educación en el trabajo en la disciplina Medicina General Integral. Municipio Cienfuegos. Curso 2011-2012. **Medisur** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Nov 18]; 12(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2559

## Resumen

**Fundamento:** la educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente educativo en la carrera de Medicina, su principal objetivo es contribuir a la formación de habilidades que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas.
**Objetivo:** identificar factores relacionados con el desarrollo de la educación en el trabajo en la disciplina Medicina General Integral en las áreas del municipio Cienfuegos.
**Métodos:** investigación pedagógica en la que se utilizaron métodos teóricos, de análisis y síntesis. Se aplicó una entrevista estructurada a profesores de experiencia docente en la disciplina Medicina General Integral, en el curso 2011-2012. Se analizaron: categoría docente y científica de los profesores, planificación de la educación en el trabajo, cantidad de asignaturas recibidas en los consultorios.
**Resultados:** el 64, 8% de los profesores no tenía categoría docente, la totalidad de los categorizados eran instructores. El 6,5 % poseía la categoría de máster. Se utilizó el 83,3 % de los consultorios para la asignatura de Medicina General Integral de sexto año, seguida de la de quinto y primer año. Más del 55 % de los profesores recibió en sus consultorios siete asignaturas o más y solamente el 18, 5 % recibió de una a tres.
**Conclusiones:** dentro de los principales factores relacionados con la educación en el trabajo de la disciplina Medicina General Integral, en el municipio Cienfuegos durante el curso 2011-2012, estuvieron la poca preparación docente e investigativa de los profesores, falta de planificación para dicha actividad y la confluencia de gran cantidad de asignaturas en un mismo consultorio.

**Palabras clave:** servicios de integración docente asistencial, modelos educacionales, medicina familiar y comunitaria, educación de pregrado en medicina, educación profesional, Cuba

## Abstract

**Background:** work-based learning is the primary organizational form of the educational process in the medical undergraduate program; it aims at contributing to the development of the skills that characterize the professional activities of medical graduates.
**Objective:** to identify factors related to the development of work-based learning of Comprehensive General Medicine in the health areas of Cienfuegos.
**Methods:** an educational research was conducted by means of analytic and synthetic methods. A structured interview with experienced teachers of Comprehensive General Medicine was performed during the 2011-2012 academic year. Academic and research ranks, planning of work-based learning and number of courses received at the doctor's offices were analyzed.
**Results:** Sixty four point eight percent of teachers had no academic rank, all those categorized were instructors. Sixty five percent had a master's degree. Eighty three point three percent of the doctor's offices were used for teaching the Comprehensive General Medicine course to sixth-year students, followed by fifth- and first-year students. Over 55 % of the teachers received seven courses or more in their offices and only 18, 5 % received one to three.
**Conclusions:** Among the main factors related to work-based learning of Comprehensive General Medicine in Cienfuegos during the 2011-2012 academic year were poor teaching and research training of teachers, inadequate planning of such activity and receiving many courses in the same office.

**Key words:** teaching care integration services, models, educational, family practice, education, medical, undergraduate, education, professional, Cuba

**Aprobado: 2014-05-29 14:51:37**

**Correspondencia:** Bárbara Vitalia León Sánchez. Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. barbarals@ucm.cfg.sld.cu

## INTRODUCCIÓN

Para nuestro sistema de salud una de las prioridades es brindar atención médica integral a la población y, como consecuencia, dentro de las estrategias de trabajo establecidas por el Ministerio de Salud Pública, adquiere una importancia cardinal la formación de los recursos humanos en el sector.

Esta formación ha transitado por varios momentos y modelos en Cuba, pero, sin dudas, un hecho trascendental fue cuando en 1984 se instituyó el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, que revolucionó la esfera de los servicios al introducir actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, aun en grupos poblacionales supuestamente sanos.[1]

En los últimos años se ha planteado la necesidad de formar a los nuevos médicos, desde el inicio y durante toda la carrera, en distintos escenarios de la Atención Primaria de Salud (APS), lo que permite vincular desde un principio los estudios con la comunidad. Para el logro de este proyecto es indispensable potenciar las condiciones en los consultorios médicos de la familia y preparar pedagógicamente al personal para asumir la actividad docente en tan variados escenarios.[1]

La enseñanza tutelar es la forma docente más completa y compleja de la educación en el trabajo, se precisan determinadas cualidades para las funciones que debe cumplir el tutor, persona que es seleccionada para tales efectos, entre cuyas destrezas debe estar el lograr que el aprendizaje sea focalizado en el estudiante, para lo cual se precisa conocimiento y experiencia.[1]

La figura del tutor constituye el eje fundamental de la formación de los estudiantes de ciencias médicas; de su dedicación y formación dependen, en gran parte, la adquisición de los conocimientos, habilidades y responsabilidades necesarios para ejercer eficazmente el papel que les corresponde y el grado de satisfacción de los estudiantes dentro del proceso docente educativo.[2]

Los profesionales que laboran en los distintos escenarios del sistema de salud cubano, desempeñan diversas responsabilidades: asistenciales, docentes e investigativas, para lo que requieren de formación psicopedagógica, así como de una superación continua y permanente.[3]

La enseñanza tutoral está basada en la relación individual o de pequeños grupos. En ella el estudiante se forma integralmente, interactuando activamente con los restantes integrantes del equipo de trabajo, cada cual desarrolla el papel que le corresponde y, bajo la dirección del profesor, brinda la atención médica a las personas sanas o enfermas y a la colectividad, contribuyendo a la transformación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad.[4,5]

El principal objetivo de la educación en el trabajo es la de contribuir a la formación de habilidades que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas; la adquisición de los métodos más avanzados y la formación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista. Contribuye a consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente educativo, cuya tarea central en el pregrado consiste en propiciar la transformación del estudiante de persona no formada (al ingreso) en persona formada (al egreso), vale decir, de sujeto sin competencia profesional en sujeto profesionalmente competente. Ello permite concebir la carrera como un proceso de profesionalización de los educandos, que consigue convertir al joven proveniente de la enseñanza preuniversitaria en un médico. Lograr ese tránsito requiere de la interacción de “el sujeto” (el estudiante y el profesor) con “el objeto” de estudio -el proceso salud/enfermedad en el individuo, la familia y la comunidad- en los escenarios apropiados.[6]

La formación desde un escenario nuevo, constituido por el consultorio médico de la familia, distingue a este proceso por su novedad y pertinencia, ya que el estudiante se forma de manera íntegra con un profesor que es especialista en Medicina General Integral, en su mayoría con experiencia internacionalista, que constituye un ejemplo a seguir por los educandos. Por lo tanto, para el diseño curricular de la carrera de medicina en Cuba, el tutor es: un profesional de la APS que participa en la formación integral de los estudiantes de las carreras de Ciencias Médicas.[7]

La educación en el trabajo garantiza la adquisición de los modos profesionales de actuación en la carrera de medicina. La unidad curricular que más utiliza esta forma de organización de la enseñanza es la disciplina Medicina General Integral (MGI), que es la

disciplina principal integradora de la carrera. Se desarrolla en los cuatro primeros semestres, a través de las asignaturas Introducción a la MGI, Promoción de Salud, Prevención de Enfermedades y Medicina Comunitaria; en el quinto año reaparece como parte de las rotaciones largas, con una duración de cuatro semanas y en el sexto año con una duración de siete semanas.

En todas ellas la forma fundamental de organización de la docencia es la Educación en el Trabajo, modalidad en cuyos principios se ha logrado, en Cuba, un alto nivel de desarrollo conceptual y práctico. Es por ello que debemos defender con celo el rigor y exigencia la calidad de la docencia en los escenarios de formación en la APS.

Al margen de los diseños curriculares que puedan experimentarse y ponerse en práctica, la adecuada planificación, ejecución y control de esta forma de enseñanza en la disciplina MGI, constituyen el eje fundamental para garantizar un egresado con los atributos científicos y morales que nuestra sociedad demanda.

Uno de los problemas identificados en los procesos de formación profesional en el departamento de Medicina General Integral (MGI), se relaciona con el desarrollo de la educación en el trabajo en la disciplina. Por ello se desarrolló esta investigación, con el objetivo de identificar factores relacionados con el desarrollo de la educación en el trabajo de la disciplina MGI en las áreas del municipio Cienfuegos.

## MÉTODOS

Investigación pedagógica realizada en el Municipio Cienfuegos durante el curso 2011-12, en los escenarios de enseñanza de los consultorios médicos de la familia, que analizó aspectos relacionados con la educación en el trabajo en la disciplina Medicina General Integral.

Para su realización se utilizaron modelos de investigación cuali-cuantitativos, integrados por métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Los métodos teóricos permitieron realizar el análisis documental de la literatura acerca de la educación en el trabajo en la carrera de medicina y la importancia de esta como principio rector en la formación de médicos, así como sus particularidades en la disciplina principal integradora.

Se realizó la revisión de los programas analíticos de las asignaturas que conforman la disciplina MGI.

Para la obtención de los datos cuantitativos se empleó como fuente de información la caracterización de los escenarios docentes de la APS del curso 2011-2012, que se utiliza para la planificación de la carrera de medicina. En este caso, se seleccionaron los datos concernientes al municipio Cienfuegos, considerando que es donde confluyen todas las asignaturas de la Disciplina MGI en la organización de la docencia objeto de estudio del presente trabajo.

Como método empírico se utilizó la entrevista a informantes clave, estructurada con dos preguntas abiertas a 12 profesores de experiencia docente que llevaron a cabo la conducción, ejecución y control del proceso enseñanza aprendizaje de las asignaturas correspondientes a la disciplina MGI, en el curso 2011-2012. En la misma se abordaron cuestiones relacionadas con las valoraciones sobre la calidad de la educación en el trabajo y los principales factores que pudieran influir en el desarrollo de esta forma organizativa docente en el contexto de la APS.

Los métodos estadísticos utilizados fueron el análisis de frecuencia simple y sus porcentajes.

Los resultados obtenidos fueron utilizados con fines científicos, lo que garantiza el necesario cumplimiento de los requerimientos éticos en la realización de esta investigación. Se muestran en tablas mediante números absolutos y porcentajes.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico.

## RESULTADOS

En todas las asignaturas la educación en el trabajo como forma de organización de la docencia es predominante; representa en cada una más del 54 % del total de horas que se incluyen en el programa. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Número de horas totales y de Educación en el trabajo (ET) en las asignaturas de la disciplina MGI

| Asignatura | Horas totales | Horas de ET | % |
|---|---|---|---|
| Introducción a la MGI | 220 | 128 | 58,2 |
| Promoción de Salud | 222 | 120 | 54,5 |
| Prevención en Salud | 192 | 129 | 67,2 |
| Medicina Comunitaria | 144 | 102 | 70,8 |
| MGI 5to año | 160 | 92 | 57,5 |
| MGI Internado | 416 | 341 | 81,9 |

Se utilizaron 108 consultorios en el municipio Cienfuegos, de ellos 92,6 % se encontraba certificado y el 7,4 % autorizado. El área que más dificultades presentó con la acreditación de sus consultorios fue la No. VIII. (Tabla 2).

**Tabla 2.** Acreditación de consultorios con estudiantes de pregrado

| Área de Salud | Autorizado | | Certificado | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Área-I | 2 | 11,1 | 16 | 88,9 | 18 | 16,6 |
| Área -II | - | - | 20 | 100 | 20 | 18,5 |
| Área -III | - | - | 10 | 100 | 10 | 9,3 |
| Área -IV | - | - | 18 | 100 | 18 | 16,7 |
| Área -V | - | - | 15 | 100 | 15 | 13,9 |
| Área -VI | - | - | 5 | 100 | 5 | 4,6 |
| Área -VII | 1 | 8,3 | 11 | 91,7 | 12 | 11,1 |
| Área -VIII | 5 | 50,0 | 5 | 50,0 | 10 | 9,3 |
| **Total** | **8** | **7,4** | **100** | **92,6** | **108** | **100** |

Un elevado porcentaje de profesores es especialista en MGI (79,6 %) o se encontraba en vía de serlo. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de profesores según especialización en MGI

| Área de Salud | Médico General | | Residentes de 1er año | | Residentes de 2do año | | Especialista en MGI | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. |
| Área-I | 0 | 0 | 2 | 11,1 | 1 | 5,56 | 15 | 83,3 | 18 |
| Área -II | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 19 | 95 | 20 |
| Área -III | 0 | 0 | 2 | 20 | 0 | 0 | 8 | 80 | 10 |
| Área -IV | 1 | 5,6 | 2 | 11,1 | 4 | 22,2 | 11 | 61,1 | 18 |
| Área -V | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6,67 | 14 | 93,3 | 15 |
| Área -VI | 1 | 20 | 0 | 0 | 1 | 20 | 3 | 60 | 5 |
| Área -VII | 0 | 0 | 3 | 25 | 2 | 16,7 | 7 | 58,3 | 12 |
| Área -VIII | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 9 | 90 | 10 |
| **Total** | **2** | **1,9** | **11** | **10,2** | **9** | **8,3** | **86** | **79,6** | **108** |

Del total de profesores el 57,4 % carecía de preparación pedagógica para conducir la educación en el trabajo. (Tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de profesores según preparación pedagógica

| Área de Salud | Curso Básico de Pedagogía | | Diplomado EDUMED | | Maestría EDUMED | | Ninguna | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. |
| Área-I | 14 | 77,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 22,2 | 18 |
| Área -II | 19 | 95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5,0 | 20 |
| Área -III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 |
| Área -IV | 4 | 22,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 77,8 | 18 |
| Área -V | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 80,0 | 15 |
| Área -VI | 0 | 0 | 1 | 20 | 0 | 0 | 4 | 80,0 | 5 |
| Área -VII | 0 | 0 | 3 | 25 | 0 | 0 | 9 | 75,0 | 12 |
| Área -VIII | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 | 8 | 80,0 | 10 |
| **Total** | **40** | **37** | **5** | **4,6** | **1** | **0,9** | **62** | **57,4** | **108** |

Solo el 35,2 % de los profesores que recibieron estudiantes de pregrado se encontraba categorizado y en su totalidad con categoría docente de instructor. Las áreas con menor porcentaje de profesores categorizados, fueron las IV y VII con solo 16,7 %. (Tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución de profesores según categoría docente

| Área de Salud | Instructor | | No categorizado | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. |
| Área-I | 12 | 66,7 | 6 | 33,3 | 18 |
| Área -II | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 | 20 |
| Área -III | 2 | 20,0 | 8 | 80,0 | 10 |
| Área -IV | 3 | 16,7 | 15 | 83,3 | 18 |
| Área -V | 6 | 40,0 | 9 | 60,0 | 15 |
| Área -VI | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 | 5 |
| Área -VII | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 |
| Área -VIII | 3 | 30,0 | 7 | 70,0 | 10 |
| **Total** | **38** | **35,2** | **70** | **64,8** | **108** |

Con respecto a la categoría científica de los profesores, solo el 6,5 % del total tenía la categoría de máster en el momento del estudio y el 75,9 % no se encontraba ni siquiera cursando una maestría. Cabe destacar que del total de profesores, solo 22 eran residentes o médicos generales. (Tabla 6).

**Tabla 6.** Distribución de profesores según categoría científica

| Área de Salud | Ninguna | | Cursando Maestría | | Máster | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. |
| Área-I | 12 | 66,7 | 4 | 22,2 | 2 | 11,11 | 18 |
| Área -II | 5 | 25 | 13 | 65 | 2 | 10 | 20 |
| Área -III | 9 | 90 | 0 | 0,0 | 1 | 10 | 10 |
| Área -IV | 18 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 18 |
| Área -V | 14 | 93,3 | 1 | 6,7 | 0 | 0 | 15 |
| Área -VI | 5 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Área -VII | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 | 12 |
| Área -VIII | 8 | 80 | 0 | 0 | 2 | 20 | 10 |
| **Total** | **82** | **75,9** | **19** | **17,6** | **7** | **6,5** | **108** |

El mayor porcentaje de consultorios se utilizó para la asignatura de MGI en el internado (83,3 %), seguida de la utilización en MGI de quinto año y las asignaturas de primer año. (Tabla 7).

**Tabla 7.** Consultorios que recibieron asignaturas de la disciplina MGI

| Asignaturas que recibe | A-I | A-II | A-III | A-IV | A-V | A-VI | A-VII | A-VIII | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Introducción a MGI | - | 8 | 10 | - | - | - | 6 | - | 24 | 22,2 |
| Promoción de Salud | - | 8 | 10 | - | - | - | 6 | - | 24 | 22,2 |
| Prevención en Salud | 6 | - | - | - | 11 | - | - | 4 | 21 | 19,4 |
| Medicina comunitaria | 6 | - | - | - | 11 | - | - | 4 | 21 | 19,4 |
| MGI 5to. Año | - | 7 | 7 | 7 | 8 | - | 6 | - | 35 | 32,4 |
| Internado MGI | 18 | 11 | 10 | 9 | 15 | 5 | 12 | 10 | 90 | 83,3 |
| **Total de consultorios** | **18** | **20** | **10** | **18** | **15** | **5** | **12** | **10** | **108** | **100** |

Más del 55 % de los profesores recibieron en sus consultorios siete asignaturas o más y solamente el 18,5 % recibió de una a tres asignaturas de la carrera de medicina. (Tabla 8)

**Tabla 8.** Profesores según número de asignaturas que recibieron durante el curso 2011-2012

| Área de Salud | 1 a 3 | | 4 a 6 | | 7 y + | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Área-I | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 100 | 18 | 16,7 |
| Área -II | 2 | 10 | 9 | 45 | 9 | 45 | 20 | 18,5 |
| Área -III | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 9,3 |
| Área -IV | 18 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 16,7 |
| Área -V | 0 | 0 | 4 | 26,7 | 11 | 73,3 | 15 | 13,9 |
| Área -VI | 0 | 0 | 5 | 100 | 0 | 0 | 5 | 4,6 |
| Área -VII | 0 | 0 | 6 | 50 | 6 | 50 | 12 | 11,1 |
| Área -VIII | 0 | 0 | 3 | 30 | 7 | 70 | 10 | 9,3 |
| **Total** | **20** | **18,5** | **27** | **25** | **61** | **56,5** | **108** | **100** |

En la valoración que realizan los profesores considerados como informantes clave, acerca de la calidad de la educación en el trabajo en la APS, prevalece que el consultorio médico, la familia y la comunidad son espacios que favorecen el proceso de formación del médico que la sociedad necesita, en estrecha relación con las actividades fundamentales de promoción y prevención. En los momentos actuales, según su opinión, los procesos docentes están influidos por la elevada matrícula en todos los años de la carrera, que dificulta la atención individualizada a los estudiantes por parte del tutor.

Los entrevistados plantean que existen dificultades condicionadas por la manera en que se organiza el trabajo del médico de familia, que compite con el tiempo de preparación docente demandado por los programas de las asignaturas. Según sus opiniones, la relación docente-asistencial no funciona de modo armónico, este aspecto se ve agudizado por el hecho de que, en ocasiones, tienen que desarrollar dos o más programas de asignaturas simultáneamente, sin estar preparados para ello.

El análisis y valoración de las fuentes teóricas consultadas y la integración de estos criterios,

con los resultados obtenidos mediante la entrevista a informantes clave, permitieron la identificación de factores que pudieron haber influido en el desarrollo de la educación en el trabajo de la disciplina MGI en las áreas del municipio Cienfuegos durante el curso 2011-2012, los cuales, según la experiencia de los autores, no son un hallazgo fortuito en este municipio y este curso académico. A continuación se expresan los principales factores identificados:

- Los profesionales que llevan a cabo la educación en el trabajo en la APS poseen experiencia asistencial, pero poca experiencia docente, organizativa e investigativa.
- Elevado número de profesores sin categoría docente y todos los que la ostentan son instructores.
- Casi la totalidad de los consultorios solo se encuentran certificados para la docencia.
- Elevado número de profesores en la APS responsabilizados con la educación en el trabajo, sobre todo en los años terminales.
- La mayoría de los profesores reciben en sus consultorios muchas asignaturas, lo que deja ver dificultades en la planificación docente.
- Dificultades condicionadas por la manera en que se organiza el trabajo del médico de familia, que compite con el tiempo de preparación docente.
- Elevada matrícula en todos los años de la carrera, que dificulta la atención individualizada a los estudiantes por parte del tutor.
- Escasa motivación para acometer la función docente.
- La preparación metodológica no se realiza de manera sistemática; pues no se aprovecha el espacio concebido para la misma en el programa del médico y enfermera de la familia.
- Inestabilidad de ubicación laboral motivada por situaciones especiales.

## DISCUSIÓN

En la educación médica cubana juegan un papel básico las estrategias que combinan el estudio y el trabajo, pilar del plan de estudio, y que se sustenta en considerar la unidad de la teoría y la práctica en escenarios docentes que propicien un equilibrio de ambos aspectos. Se pone énfasis en los métodos productivos de enseñanza y aprendizaje, la solución de problemas clínicos, la educación en el trabajo, el estudio individual y la aplicación del método clínico y epidemiológico.[8]

La décima parte del currículo está dedicada a la Medicina General Integral y ha sido propósito firme incrementar el tiempo dedicado a ella. La integración a la práctica en la comunidad desde el primer año, a través de la educación en el trabajo, ha permitido un estrecho vínculo con la atención primaria, y la adquisición de conocimientos médicos sobre promoción y prevención desde el inicio de la carrera. Por tanto, se ha requerido la participación activa de una gran cantidad de especialistas en Medicina General Integral, para llevarla a cabo en los consultorios médicos. Estos profesionales poseen experiencia asistencial, pero en cierto modo, poca experiencia docente, lo cual pudiera interpretarse como uno de los factores que inciden en el desarrollo de una de las formas más complejas y a la vez necesarias de la enseñanza de la medicina.

El hecho de que el 64,8 % de los profesores no tiene categoría docente pudiera constituir una condición desfavorable para lograr el adecuado desarrollo de esta forma de organización de la enseñanza, por no contar con una amplia preparación para la realización de ese arte que es enseñar.

Los resultados mostraron que la totalidad de los profesores que estaban categorizados eran instructores. Esta situación se considera una debilidad para la gestión docente.

Similares resultados aparecen referidos en la literatura consultada, donde se identifica la ausencia de competencias docentes con el consiguiente desempeño deficiente en esta actividad.[9]

La planificación de la educación en el trabajo no debe dejarse a la espontaneidad y los directivos del proceso docente deben incentivarla, esta debe ser controlada en pos de su perfeccionamiento.

En relación con la acreditación de los consultorios, se evidencia que un elevado porcentaje de ellos se encuentra certificado para la docencia, lo que se traduce como un factor favorecedor de la calidad de la educación en el trabajo en la APS. En este contexto no se puede perder de vista el llamado de atención del profesor Fidel Ilizástigui, cuando advertía que los escenarios laborales, para que alcancen con

éxito su función educativa, deben poseer una dimensión académica. Cuando Martí afirma que *"Cualquier casa ventilada y limpia es una escuela"* indica que el escenario educativo debe cumplir determinados requisitos.[10]

Las orientaciones metodológicas revisten gran importancia para llevar a cabo el desarrollo de las actividades docentes, en mayor medida si se cuenta con poca experiencia docente como fue evidenciado en los resultados expuestos anteriormente, por tanto, el desconocimiento de las mismas pudiera verse como un factor negativo para el buen desarrollo del proceso docente, en este caso, para la educación en el trabajo. En ocasiones se piensa que lo más importante para el buen desarrollo de una actividad docente es el dominio del contenido; ciertamente, el profesor debe tener dentro de sus competencias el conocimiento de la ciencia y la técnica, pero debe conocer también la manera de transmitir, y sobre todo, los objetivos a lograr en cada momento docente; para ello es necesario tener en cuenta el desarrollo de competencias pedagógicas y organizativas en los profesores.

En cuanto a la categoría científica de los profesores, los autores consideran que es un factor que influye en el desarrollo de la educación en el trabajo. Resulta que solamente el 6,5 % es máster. Se considera que el tutor debe tener competencias de tipo académica, didáctica, organizativa e investigativa.[11]

Se utilizó el 83,3 % de los consultorios para la asignatura de MGI en el internado, seguida de la utilización en MGI de quinto año y las asignaturas de primero. Los consultorios médicos autorizados o acreditados para la docencia, se ven involucrados en la formación de recursos humanos, sobre todo de años terminales, en los que se debe tener una mayor preparación docente para lograr los objetivos de la enseñanza, que en estos momentos adquieren un mayor nivel de profundidad.

En lo referente al número de asignaturas que recibieron durante el curso 2011-2012, se observó que más del 55 % de los profesores recibieron en sus consultorios siete asignaturas o más y solamente el 18,5 % de una a tres, de la carrera de medicina. En estudios realizados por autores cubanos se identificó que los tutores afrontaban dificultades con la gran carga asistencial que desarrollaban, porque ello compite con el tiempo de preparación docente.[9]

Los autores coinciden con la opinión de Oramas y colaboradores, quienes expresan que el componente más complejo del sistema de salud es el proceso de formación de los recursos humanos, en él coexisten los elementos correspondientes a la formación, educación permanente y capacitación del personal, para que se produzca la integración entre docencia, atención médica, interacción social e investigación, para que todo tenga lugar en un mismo espacio: el servicio de salud.[12]

Se expresaron otras dificultades tales como la escasa preparación pedagógica de los profesores que se encuentran en los consultorios médicos y escasa motivación para acometer la función docente; la preparación metodológica no se realiza de manera sistemática, pues no se dispone de un espacio concebido para esto, aun cuando en el programa del médico y enfermera de la familia se expresa que se debe garantizar que cada equipo de salud realice las actividades relacionadas con el proceso docente de pregrado.[13]

Otros autores consideran que las reuniones con el Grupo Básico de Trabajo han perdido sistematicidad, afectándose su nivel de actualización, lo que influye en la docencia.[9]

La inestabilidad de ubicación laboral, con cambios frecuentes de consultorios, motivado por situaciones especiales, desfavorece la calidad de la educación en el trabajo. Existen autores que coinciden con estos resultados.[8]

Algunos autores plantean que en el momento actual la tutoría presenta dificultades que pueden influir en la adquisición de habilidades y hábitos prácticos que se pretenden lograr en el egresado de la carrera de Medicina.[3]

Es de señalar que se debe tener en cuenta la revisión continua de las orientaciones metodológicas para la preparación de la educación en el trabajo, teniendo en cuenta que es la forma fundamental de impartir la docencia médica. Según consideración de los autores, no se cuenta con una experiencia acabada en este sentido, sobre todo en el contexto de la APS, más bien, debe continuarse su perfeccionamiento. Corresponde a todos trabajar arduamente para mejorar su desarrollo, ya que aunque existen factores objetivos que influyen de manera desfavorecedora en su ejecución de la misma, es necesario y urgente defender y fortalecer un espacio que es idóneo, y que ha sido uno de los logros más significativo y trascendentes de la

educación médica cubana.

Se identificaron factores relacionados con el desarrollo de la educación en el trabajo de la disciplina MGI, en las áreas del municipio Cienfuegos durante el curso 2011-2012. Los mismos estuvieron relacionados con la poca preparación docente e investigativa de los profesores, falta de planificación para el momento de la educación en el trabajo que conlleva a la espontaneidad en esta actividad, así como la confluencia de una gran cantidad de asignaturas en un mismo consultorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos Oñate CM, Vera Noda CR, Lorenzo Rodríguez. Sobre el tutoreo en Atención Primaria de Salud. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2010 [ cited 23 Ene 2013 ] ; 2 (1): [aprox. 3p]. Available from: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/51/107.

2. Fernández Sacasas JA. Aspectos distintivos de la educación médica cubana. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2012 [ cited 23 Ene 2013 ] ; 4 (3): [aprox. 4p]. Available from: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/182/365.

3. Molerio Sáez LE, Torres Pérez JA. Metodología para el perfeccionamiento de los tutores de formación de los estudiantes de pregrado. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2013 [ cited 23 Ene 2014 ] ; 5 (2): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000200011 ISSN 2077-2874.

4. Ministerio de Salud Pública. Área de docencia. Orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo. Instrucción VADI No. 3/90. La Habana: MINSAP; 1990.

5. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2013 [ cited 23 Ene 2014 ] ; 5 (1): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742013000100006&script=sci_arttext.

6. Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2011 [ cited 23 Ene 2014 ] ; 3 (1): [aprox. 2p]. Available from: http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3(1)/editorial.html.

7. Lorenzo López JC, Fuster Cabrera BM, González Aguiar B, Machín Acia A. Competencias docentes del médico de familia en su desempeño como tutor en la carrera de Medicina. Medisur [revista en Internet]. 2012 [ cited 23 Ene 2014 ] ; 10 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1693/940.

8. López Espinosa GJ, Navarro Aguirre L, López Castellanos D, Rodríguez Hernández M, Quintana Mujica R, Rodríguez Cruz O. Satisfacción de los actores con el proceso de enseñanza-aprendizaje en el Proyecto Policlínico Universitario. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2012 [ cited Ene 23 ] ; 4 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol4(2)/oriquillermo.html.

9. Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Competencias docentes del Médico de Familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina. Educ Med Super [revista en Internet]. 2005 [ cited 23 Ene 2014 ] ; 19 (1): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100004.

10. Vicedo Tomey AG. Abraham Flexner y la Educación Médica, a cien años de distancia. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2011 [ cited 23 Ene 2014 ] ; 3 (3): [aprox. 7p]. Available from: http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3(3)/entrevicedo.html.

11. De Armas Ramírez N, Cabeza Poblet B. El tutor: factor fundamental para elevar la calidad de la Educación Superior. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2010 [ cited 23 Ene 2014 ] ; 2 (1): [aprox. 4p]. Available from: http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2(1)/comunnerelys.html.

12. Oramas González R, Jordán Severo T, Valcárcel Izquierdo N. Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina. Rev Educ Med Super [revista en Internet]. 2013 [ cited 23 Ene 2014 ] ; 27 (1): [aprox. 13p]. Available from: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/vie

w/122/78.

13. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.