

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

**El Análisis de Situación de Salud (ASIS): Una Experiencia desde la Docencia,
Investigación y Extensión Universitaria**
**The Health Situation Analysis (ASIS): An Experience from Teaching, Research and
University Extension**

Esther Añez Romero

anarho51@gmail.com

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda
Venezuela

Lyneth Camejo López

lynethc@gmail.com

Universidad Politécnica Territorial de Falcón Alonso Gamero
Venezuela

Recibido: 23 de mayo 2017.
Aprobado: 15 de junio de 2017.

RESUMEN

El Análisis de Situación de Salud representa un instrumento científico, metodológico para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios, cuya aplicación a nivel de docencia, investigación y extensión, dentro de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda", fue objeto de descripción en la presente investigación de tipo documental, con análisis de fuentes de información primarias y secundarias, las primeras al considerar la experiencia en relación a las funciones del profesor universitario y las segundas, por incluir la revisión de textos, documentos electrónicos o impresos generados como ASIS en la UNEFM, permitió comprender que la elaboración de estos productos desde la interrelación de métodos epidemiológicos, clínicos, estadísticos y sociológicos, constituye el elemento base para la Atención Primaria de Salud. En este sentido, los avances epistemológicos de los ASIS apuntan al conocimiento de procesos sociales, donde la docencia, investigación y extensión, sirven como triángulo simbólico de soluciones holistas para el desarrollo del país.

Descriptor: Salud; docencia; investigación; extensión; Universidad.

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

ABSTRACT

The Health Situation Analysis represents a scientific, methodological instrument to identify, prioritize and solve community problems, whose application at the level of teaching, research and extension, within the National Experimental University Francisco de Miranda, was described in the present investigation of documentary type, with analysis of primary and secondary information sources, the former when considering experience in relation to the functions of the university professor and the latter, for including the revision of texts, electronic or printed documents generated as ASIS in the UNEFM, It allowed to understand that the elaboration of these products from the interrelation of epidemiological, clinical, statistical and sociological methods, constitutes the base element for the Primary Health Care. In this sense, the epistemological advances of the ASIS point to the knowledge of social processes, where teaching, research and extension serve as a symbolic triangle of holistic solutions for the development of the country

Descriptors: Health; teaching research; extension; university.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) representa un instrumento científico, metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.⁽¹⁾ Su finalidad es conocer cuáles son los problemas de salud concretos de la comunidad, lo que implica la medición del nivel de salud de la población y el estudio de los factores que lo condicionan. Este instrumento se ha desarrollado en los ámbitos del sistema de salud, local, regional, nacional e internacional con la participación activa de las comunidades, en virtud de que son infinitos los problemas que han dado pie a la emergencia de un nuevo concepto de salud donde ya no se considera la ausencia de enfermedad, sino que ahora se canalizan los causales de salud desde un enfoque holístico.

En este sentido, el presente trabajo tiene como finalidad la descripción de aspectos sobre el ASIS, a partir de experiencias en docencia, investigación y extensión universitaria, tanto en pregrado como en postgrado dentro de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” (UNEFM), regidas por un marco epistémico teórico filosófico, tendiente a la comprensión de dichas funciones sustantivas, que son percibidas cada una como parte de la otra sin comprimirse entre si, superando con ello

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

el pensamiento unidimensional y fragmentario por una nueva forma de pensamiento, que integra lo uno y lo múltiple de cada una en la totalidad globalizante de ambos⁽²⁾.

Esta investigación es de tipo documental, por cuanto se realiza a partir de fuentes de información, primarias y secundarias⁽³⁾. Las primeras al considerar la experiencia en relación a las funciones básicas del profesor universitario y las segundas, por incluir en el análisis, los textos, revistas y documentos electrónicos o impresos generados como ASIS en la UNEFM, dirigidos por un grupo académico donde participa activamente una de las autoras de este estudio, se constituyen en un avance epistemológico importante en el conocimiento de los complejos procesos sociales, en torno a la docencia, investigación y extensión que conforman un triángulo simbólico de soluciones holistas para el desarrollo del país, donde la extensión, es el puente que nos conecta con las demandas educativas de la sociedad.

DESARROLLO

El ASIS como visión de naturaleza dialéctica y su dilema conceptual: ¿Diagnostico o Análisis?

En el ámbito internacional, en la década de los 80, y consecuente con el esclarecedor seminario sobre los Usos y Perspectivas de la Epidemiología, celebrado en Buenos Aires, en 1983, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) propone y ejecuta un programa denominado *Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias*, en el cual, según criterios de expertos, al reconsiderar los usos de la epidemiología en la búsqueda y solución de problemas de salud, se estimó de manera teórica el concepto de diagnóstico de salud y se promovió el abordaje de la situación de salud con un enfoque más operativo⁽⁴⁾.

Indudablemente correspondió a la epidemiología como disciplina científica, dada las características de su objeto de estudio, sustentar esas alternativas teórico-prácticas, y precisar que uno de los más relevantes usos es el análisis de la situación de salud⁽⁵⁾. Aportes importantes con posterioridad a ese seminario, permitieron la inclusión del ASIS en el sistema de Salud Pública, como la solución a los problemas detectados y no

solamente su descripción; lo cual, complementado con el análisis de los problemas de salud según sus factores condicionantes y las respuestas de los servicios para su solución, elevó el nivel de operacionalización del análisis y especialmente la ejecución de planes de acción intersectorial.

Casi a mediados de los 90, Bergonzoli vincula los estudios de situación de salud a la evolución epistemológica del concepto de salud-enfermedad y sustenta su concepción del análisis, en definir la salud como producto social. Esta situación permitió ver al ASIS como la forma de conocer cuáles son los problemas de salud concretos de la comunidad⁶, midiendo los niveles y factores que condicionan la salud poblacional, para de alguna manera crear modelos explicativos del proceso salud-enfermedad y con ello mostrar el análisis de los perfiles de necesidades y problemas jerarquizados por diferentes actores sociales que interactúan cotidianamente en el seno de las instituciones⁽⁷⁾.

El Diagnóstico de Salud o Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS), es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud - enfermedad de una comunidad, se identifican sus problemas, estableciéndose las prioridades, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental del DSS, que es el que permite adoptar un plan de intervención con medidas específicas y a plazos determinados para mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta⁸; por ello es que el ASIS representa un instrumento científico metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios⁽¹⁾.

En resumen, cualquiera sea la definición más acertada, existe consenso en reconocer como elemento esencial del análisis, la identificación de los problemas que a su vez se derivan de los perfiles epidemiológicos comunitarios. Esta identificación se continúa con la priorización y posible solución del problema detectado, además de que ambas acciones surgen de un abordaje interdisciplinario imprescindible, donde más que definiciones, deben lograrse enfoques conceptuales que propicien la flexibilidad de su aplicación. Los términos diagnóstico de salud y análisis de situación de salud, no son

excluyentes si no más bien diferentes etapas del mismo procedimiento epidemiológico para enfrentar los problemas de salud, uno a nivel descriptivo de su desarrollo y el otro como elemento conclusivo para la solución de esos problemas⁽⁹⁾.

El ASIS y la Atención Primaria de Salud

El ASIS es una actividad necesaria en la Atención Primaria de Salud (APS), porque tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. La elaboración del ASIS constituye el elemento base para la planificación estratégica de la APS y para el establecimiento de las prioridades de actuación, pues dispone de los recursos locales en función de ellos⁽¹⁰⁾. El ASIS es una práctica habitual en la APS, que tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación.

El ASIS en la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”

El pensum de estudio del Programa de Medicina de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” (UNEFM), contempla en el sexto año de la carrera (semestres XI y XII), la asignatura Practica Medica Integral donde los estudiantes deben desarrollar durante 32 semanas en el medio rural, dos competencias: Una asistencial y otra comunitaria. Las competencias asistenciales contemplan la capacidad para llevar a cabo la práctica clínica, realizar consulta integral al niño, niña y adolescente, orientar la salud sexual y reproductiva, además de proveer atención médica efectiva de urgencias; mientras que, las competencias comunitarias contemplan la operacionalización de la Atención Primaria de Salud a través de la participación protagónica de los actores en las actividades comunitarias orientadas a materializar la calidad de vida.

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

Desde sus inicios el programa de Medicina de la UNEFM se ha caracterizado por el Trabajo Comunitario desarrollado desde las unidades curriculares⁽¹¹⁾. Aunque actualmente han ocurrido una serie de transformaciones en pro de la búsqueda de la excelencia académica para trabajar en Atención Primaria de Salud directamente en las comunidades rurales del estado Falcón, se observó que los estudiantes cumplían sus competencias comunitarias con un diagnóstico de salud que incluía, un diagnóstico nutricional y bucal la mayoría de las veces no intervenidos, lo cual representó un trabajo entregado sólo para satisfacer un acto académico sin ninguna solución. No conforme con ello, el grupo de aprendices no tenían direccionalidad para comenzar su trabajo en la comunidad, y por ello, en la mayoría de los casos se basaban en la morbi-mortalidad de los consultorios rurales tipo I y II e incluso de hospitales tipo I.

De allí que, se pudiera expresar que los altibajos vividos desde la asignatura Práctica Médica Integral, se deben a que a pesar de tener un diseño curricular bien definido en competencias e indicadores, bajo un bloque de contenidos acorde al nivel de formación, no tienen estrategias de aprendizaje con técnicas e instrumentos científico metodológicos, que le permitan la operacionalización de la Atención Primaria de Salud bajo una sistematización garantizadora del logro de los objetivos generales y específicos, enmarcados en sus diseños curriculares en el marco de tendencias a la mejora de la calidad de vida de los habitantes de las localidades atendidas.

Por lo anterior, en abril del 2009 se acordó incorporar para la operacionalización de la Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de las competencias comunitarias, Operacionalizando Atención Primaria de Salud (APS), tendientes a la participación y el protagonismo de la comunidad para verdaderamente materializar mejoras en la calidad de vida de la población. Esta modalidad de enseñanza se denominó **ESTRATEGIA ASIS**, y contó con un enfoque filosófico-curricular que permitió la direccionalidad y sistematización de las competencias comunitarias y estudiantiles para construir un ASIS posible de operacionalizar.

Ahora bien, para implementar la estrategia ASIS, se comenzó con un plan de capacitación y formación de los estudiantes, docentes- tutores y jurado evaluador, que

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

sirvió de plataforma para la entrega de trabajos de investigación evaluados en las comunidades, que junto con el trabajo de grado a final de carrera, se constituían en los dos requisitos para optar al título de médico cirujano. Es importante señalar que esta estrategia únicamente estuvo vigente desde el año 2009 (I Cohorte ASIS) hasta marzo 2015 en Programa Medicina y del 2016 a 2017 en el Programa Nacional de Formación Enfermería Integral Comunitaria, cuyos planes de acción diseñados e implementados por estudiantes tanto de pregrado como de postgrado en el estado Falcon, permitieron cuantificar un total de 946 ASIS, con la participación de 2445 estudiantes, tal como se puede apreciar en la Tabla N° 2.

TABLA N° 2

ASIS EN PREGRADO Y POSTGRADO AÑOS 2009-2017

PROGRAMAS	SECTORES	N°	N°	N°	N °
	ABORDADOS	ASIS	ESTUDIANTES	TUTORES	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
PREGRADO	925	925	2394	176	808
POSTGRADO	21	21	51	1	21
TOTAL	946	946	2445	177	829

Fuente: elaboración propia (2017).

Es importante aclarar que el número de sectores abordados y cantidad ASIS no coinciden con el número de establecimientos de salud (Ambulatorio Rural tipo I y II, además de Hospitales tipo I), en virtud de que en ocasiones se colocaban de dos a tres grupos en un mismo establecimiento, por la estructura del mismo que así lo permitía. La estrategia ASIS, se llevaba a cabo con el cumplimiento de dos etapas: La primera

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

haciendo un Diagnóstico de Situación de Salud (DSS) y la segunda desarrollando las Fases mostradas en la figura N° 1 que se describen a continuación:

Fig. N°1: Etapas del ASIS



Fase I: Identificación de problemas de salud, a través de la asamblea de ciudadanos o un conversatorio

Fase II: Determinación de prioridades y causas con el uso de la técnica de ranqueo y el árbol de problemas

Fase III: Exploración de alternativas de solución con el uso del árbol de objetivos

Fase IV: Elaboración del Plan de acción para mejorar el estado de salud de la población e identificación de los objetivos específicos, actividades y resultados.

Fase V: Aplicación de la Autoevaluación, heteroevaluación (docentes UNEFM) y coevaluación (Comunidad).

Marco epistémico de las funciones de docencia, investigación y extensión

Las universidades en el mundo entero tienen la responsabilidad de generar conocimientos, difundirlo y evaluar su impacto en la sociedad, en los términos de contribución del mismo en el desarrollo científico y tecnológico del país. Es prioritario que se vinculen la docencia, investigación y extensión ya que éstas fortalecerían con

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

mayor veracidad el perfil ocupacional de los profesionales y contribuirían en los procesos de mejoramiento continuo del desarrollo del conocimiento y traerían consigo un sin número de beneficios⁽¹²⁾.

Las universidades venezolanas, vistas como la conciencia crítica del entorno, deben cumplir con la función imprescindible de formar y ser la clave de la sociedad del conocimiento, de la competitividad, de la economía en la era de la globalización, la cohesión social y el empleo; además, tienen la responsabilidad de guiar los nuevos caminos en procura de los ideales comunes; por lo que, para responder a estos retos, es necesario emprender un proceso de cambio a nivel interno de las instituciones y ofrecer oportunidades educativas que se caractericen por tener múltiples puntos de entrada y salida, que ofrezca al estudiante la posibilidad de obtener un certificado e incorporarse al mundo del trabajo o combinar sus estudios con el trabajo, para aumentar sus capacidades, situación económica y otros factores que afecten a la prosecución de sus estudios⁽¹³⁾.

La docencia, la investigación y la extensión como construcción del conocimiento en los espacios de aprendizaje, son percibidas cada una como parte de la otra sin comprimirse jamás entre sí situación que supera el pensamiento unidimensional y fragmentario por una nueva forma de pensamiento que integra lo uno y lo múltiple de cada una en la totalidad globalizante de ambos. Esta perspectiva, es un avance epistemológico importante en el conocimiento de los complejos procesos sociales⁽²⁾.

Como funciones sustantivas de la universidad¹³, la docencia, investigación y extensión deben estar articuladas para cumplir con la tarea académica encomendada; y aunque el ideal es que la extensión enriquezca a la docencia e investigación, la realidad es que la docencia predomina sobre las otras.

De estas tres funciones, se puede reconocer que la docencia apunta hacia el proceso de enseñanza y aprendizaje de los conocimientos, producidos a través de la *investigación* científica en las diferentes ciencias, lo cual constituye el contenido de las disciplinas, y la extensión universitaria puede interrelacionar las anteriores, a través de la promoción

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

de estas acciones al entorno social para satisfacer las necesidades del desarrollo cultural y la solución de problemas de la práctica social⁽¹³⁾.

En virtud de lo antes expuesto nace la necesidad de revisar cómo es la docencia, investigación y extensión vinculada a los ASIS dentro del programa académico del foco de estudio: la carrera de Medicina en la UNEFM, para replantear el hecho de que el estudiante no sólo aprenda en un salón de clases sino que también realice proyectos de investigación y los transfiera a los distintos sectores productivos del país, ofreciendo propuestas encaminadas a la resolución de la problemática social, económica y política del país. Con la vinculación eficiente entre la universidad los entes internos/externos, se asumirá la responsabilidad social de todas las partes, y aunque no existe una receta única para ello, a continuación, explicaremos el cómo se lo hemos aplicado en la organización de estudio:

ASIS en la docencia:

El desarrollo de un modelo formativo con el nombre de Estrategia ASIS reforzó el vínculo docente -alumno para dar cumplimiento a los objetivos propuesto en una unidad curricular en donde se requería operacionalizar la Atención Primaria de Salud. Esto brindó al estudiante la oportunidad de aprender, ejercitarse, socializar y mejorar su formación profesional, llevando a la práctica los conocimientos adquiridos tanto en las ciencias básicas como prácticas clínicas, en personas ubicadas en el medio rural. Así mismo permitió:

- ✓ El diseño y aplicación de una estrategia educativa de manera sistematizada con cronología acorde a los tiempos establecidos para el cumplimiento de los objetivos instruccionales propuesto
- ✓ La apropiación del procedimiento de forma activa, independiente, consciente y creadora, por parte del estudiante.
- ✓ La conformación de un equipo multidisciplinario de docentes en procura de la formación integral del egresado de medicina acorde a la realidad social, con una

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

personalidad crítica, reflexiva, con compromiso social y sensible a las problemáticas en salud.

- ✓ Mayor apoyo docente a las actividades evaluativas del ASIS. De cuatro docentes evaluadores originales, conto con 177 profesores: epidemiólogos, médico familiares, internista, cardiólogos, pediatras, gineco-obstetras, gerontólogos, comunicadores sociales, psiquiatras, psicólogos clínicos, fisiatras, anestesiólogos, neumólogos, entre otros, es decir docentes tanto en las ciencias básicas como en clínicas del área ciencias de la salud UNEFM.
- ✓ La interrelación de un equipo multidisciplinario de docentes altamente capacitados, en la búsqueda de un vivir en salud para las comunidades
- ✓ El acompañamiento del docente desde el inicio de su actividad formadora hasta el final en la etapa de evaluación.

De igual manera la estrategia ASIS, está dentro de los cánones establecidos como un instrumento educativo innovador, una metodología de trabajo, que combina la praxis, el hacer, lo procedimental que caracteriza a la educación técnica, con la creatividad, la búsqueda de opciones que redunden en la solución de situaciones de empoderamiento (reconocimiento, transformación positiva, responsabilidad) y que generen aprendizajes⁽⁴⁾. La estrategia ASIS, también cumple con los criterios utilizados por las Innovaciones Educativas para América Latina y el Caribe⁽¹⁴⁾, que le permite identificarse como una herramienta innovadora, por tener:

- ✓ Carácter intencional de la experiencia (calidad de vida de las comunidades, perfil del egresado basado en valores y principios; construcción de saberes, participación comunitaria, promoción la salud).
- ✓ Buen grado de apropiación por quienes llevan a cabo las estrategias (el estudiante no solo se apropia de la metodología, sino que la internaliza, de igual manera, la comunidad se apropia de los problemas y alternativas de salud. Los docentes se comprometen al acompañamiento, a las tutorías.
- ✓ Una acción planificada y sistemática que involucra procesos de evaluación y reflexión crítica acerca de la práctica.

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

- ✓ Cambios en las concepciones, las actitudes y las prácticas educativas.
- ✓ Pertinencia hacia el contexto socioeducativo.
- ✓ Mejoras en los aprendizajes de los estudiantes de medicina.
- ✓ Capacidad de expansión fuera de su ámbito, equivalente a centro de estudios educativos, tanto en el sistema formal, como en el ámbito de salud local, regional nacional.
- ✓ Cambios organizativos o curriculares relevantes.
- ✓ La potencialidad de desarrollar un trabajo interdisciplinario e intersectorial.
- ✓ Trabajos en red o colectivos, y desarrollar comunidades de aprendizaje.

ASIS en la investigación:

El producto final de haber desarrollado un ASIS, se considera un trabajo de investigación en el campo social que bajo el enfoque holístico enlaza los métodos epidemiológico, clínico, estadístico y sociológico así como también se vale de la planificación para establecer las estrategias y acciones, permitiendo la vinculación de la investigación y la práctica, con la finalidad de que la definición de políticas de salud y la toma de decisiones sean más pertinentes y oportunas.

Por lo anterior, se puede resumir que:

- ✓ Contribuye a la elaboración, por parte de sus propios actores (habitantes), de proyectos sociales que dan respuesta a las necesidades más sentidas de las comunidades.
- ✓ Provee las herramientas científico metodológico al médico egresado de la UNEFM, lo que le permite interactuar directamente con las comunidades en búsqueda de la salud
- ✓ Ayuda a implementar la cultura de salud en las comunidades.
- ✓ Hace el uso de las TIC como medio para estar a la vanguardia de los grandes cambios que da el dinamismo acelerado en materia científico-tecnológica.
- ✓ El esquema del trabajo final es presentado aplicando las normas para un trabajo de investigación desde portada, resumen, desarrollo con el uso de técnicas para

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

la recolección y análisis de la información hasta los anexos que certifican la realización de cada una de las actividades.

ASIS en la extensión universitaria:

Es un indicador de extensión universitaria que los estudiantes salgan de las cuatro paredes del aula para llegar al medio rural o una comunidad, con el fin de poner en práctica sus conocimientos teóricos y se encuentren con un mundo diferente al que se habían familiarizado durante años en las aulas de clase o las rotación por los diferentes servicios en un hospital universitario tipo IV, de la mano de profesores con especialidades medicas que atienden pacientes, la mayoría de las veces, con enfermedades poco frecuentes.

El ASIS contribuye a saldar la deuda social que en materia de salud tiene la UNEFM con las comunidades que habitan en el medio rural, las cuales son los sustratos para la formación de los estudiantes de los diferentes programas académicos del Área Ciencias de la Salud, y de los trabajos de investigación que se generan en cada periodo académico. Además, permite dar respuesta a las necesidades sentidas de la población, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, accesibilidad, gratuidad, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población. Es así, como desde la extensión universitaria se evidencia que el ASIS, permite:

- ✓ Mayor toma de consciencia en las comunidades, fomentando el compromiso en la consecución de la solución a sus problemas.
- ✓ Mayor sensibilización de los estudiantes al trabajo comunitario
- ✓ Mayor dominio por parte de los estudiantes en las herramientas de participación para la realización de Asambleas de Ciudadanos o conversatorios para afianzar los lazos con la comunidad en estudio, trabajando en pro de sus necesidades sentidas y expresadas en la búsqueda de alternativas de solución a corto plazo, según los problemas de salud priorizados.

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

- ✓ Que la UNEFM, a través del ASIS, se haga presente en todos los municipios del estado Falcón y en los diferentes estados del país; teniendo registrado los estados Falcón, Barinas, Portuguesa y Yaracuy (datos obtenidos para la presente investigación), sin computar lo que se ha obtenido en las extensiones de San Cristóbal, Carora y Lara, aperturadas en el 2016.
- ✓ La interrelación UNEFM-Ambulatorio Rural Tipos I y II- Hospital tipo 1-Escuela – comunidad en general
- ✓ Aumentar la participación comunitaria y comunal.
- ✓ El mejoramiento de las condiciones ambientales de la comunidad.
- ✓ Mayor integración interinstitucional ambulatorio-comunidad-UNEFM-entes gubernamentales.
- ✓ Mayor incorporación de los consejos comunales al sector salud.

En relación a lo anteriormente expresado y tomando en consideración el Análisis de Situación de Salud, con respecto al Sistema Diagnóstico de Salud (método que se abordaba antes del ASIS), se plantea sin temor a equivocaciones, que el ASIS supera a la anterior estrategia o sistema, no sólo porque se encarga de realizar el diagnóstico como tal, sino porque apoya las alternativas de solución con planes de acción y de intervención en comunidades comprometidas con el cambio, por una mejor calidad de vida.

CONSIDERACIONES FINALES

La docencia, investigación y extensión como funciones básicas de la universidad, encuentran su razón de ser en el paradigma holístico de carácter armonioso, que procura la integración y la interrelación de un todo entre estos tres ejes desde la reciprocidad con las comunidades, donde no solo la universidad es la responsable de ofrecer algo, sino que se retroalimenta con los aportes de las comunidades en una relación intensa y profunda de universidad – comunidad y por otro lado universidad – sociedad.

Esther Añez Romero; Lyneth Camejo López

En el Área Ciencias de la Salud de la UNEFM la docencia, investigación y extensión tienen como premisa ver al ser humano, como un ser Biopsicosocial, un ser integral donde la salud es multidimensional, que debe ser atendida por un equipo multidisciplinario.

El ASIS representa una forma de educar aprendiendo haciendo, permite cristalizar la independencia y dependencia de la docencia, investigación y extensión, al mostrar tres funciones distintas con sus propias características pero a la vez interconectadas entre si para darle paso a un nuevo modelo de enseñanza-aprendizaje vanguardista e innovador en el sector salud cuya prioridad es la calidad de vida y el bienestar de las comunidades.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Martínez Calvo S. Modelo formativo-capacitante para el Análisis de Situación de Salud [Tesis doctoral] Ciudad de La Habana. Facultad de Salud Pública. 1995.
2. Parra F. Docencia, Investigación, Extensión y su Importancia para mantener el Equilibrio entre Universidad y Sociedad. Universidad Nacional experimental Lizandro Alvarado. Dirección de investigación y postgrado
3. Farci, G. y Ruíz, C. Proyecto de Investigación en Ciencias. Guía para su aplicación, Ejecución y Comunicación. Editorial PANAPO, Caracas. 2007. pp. 44-47.
4. Martínez Calvo S. El Análisis de Situación de Salud: Instrumento básico en la política sanitaria cubana. Trabajo presentado en el IV seminario Internacional de APS. Ciudad la Habana . 1993.
5. Organización Panamericana de la Salud. Usos y perspectivas de la Epidemiología. Documento del Seminario. Buenos Aires, (Argentina) 7-10 noviembre, 1983. Publicación No. PNSP. Washington D.C.: OPS; 1984.p. 84-47.
6. Gallo Vallejo y Cols. El equipo de atención primaria: Composición y funciones. El medico de familia como miembro del equipo. Madrid. INSALUD 1993.
7. Castellanos P. Los modelos explicativos del Proceso Salud-Enfermedad. Los determinantes Sociales. Madrid: Mc Graw-Hill.
8. Resik Habib. El Diagnostico de Situación de Salud. Consideraciones Teóricas y Operacionales. Ciudad de la Habana. Facultad de Salud Pública. 1994. 3-4.

9. Toledo C. Fundamentos de la Salud Pública. La Habana. Ciencias Medicas.
10. Pría MC, Louro I, Fariñas AT, Gómez H, Lorenzo A, Segredo A, et al. Evaluación de los informes de análisis de la situación de salud a nivel de los consultorios médicos en el país. Informe final. Grupo de Investigación en Atención Primaria de Salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.
11. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Diseño instruccional unidad curricular Trabajo Comunitario. Programa Medicina. 2001.
12. Guevara, E. y Divo, J. (2006). La Investigación en la Universidad de Carabobo en el Contexto Histórico del Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología. Vicerrectorado Académico. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. pp. 80-199.
13. Fabre B. Las Funciones Sustantivas de la Universidad y su articulación en un departamento docente. V trabajo presentado en el Congreso Internacional Virtual de Educación 7-27 de febrero de 2005. Universidad Agraria de La Habana.
14. Chirinos, H; Reyes M, Reyes S. Estrategia Análisis de Situación de Salud en la UNEFM, Una innovación educativa emergente. Trabajo Presentado en las Jornadas de Innovación Educativa. 15 de julio 2010. Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt. Punto Fijo. Estado Falcon

©2017 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).