

Metodología de la problematización en los cursos de medicina: una experiencia pedagógica

Metodologia da problematização nos cursos de medicina: uma experiência pedagógica

Methodology of problematization in medical courses: a pedagogical experience

Recibido: 16/09/2020 | Revisado: 25/09/2020 | Acepto: 25/09/2020 | Publicado: 26/09/2020

Jean Carlos Zambrano Contreras

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4536-9077>

Universidad Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: zambrano.jeancarlos@gmail.com

Anna Paloma Martins Rocha Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4596-4300>

Universidad Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: annapalomaribeiro@yahoo.com.br

Claudiana Bomfim de Almeida Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0248-1680>

Universidad Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: claudianabonfim2010@hotmail.com

Carlos Alberto Lima da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3221-265X>

Universidad Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: carlosls.compos@gmail.com

Resumen

El objetivo del presente artículo es describir la experiencia pedagógica en el módulo “Prácticas de Integración, Enseñanza y Servicio Comunitario” en la Universidad Estadual de Feira de Santana, Brasil (PIESC I-UEFS). Se trata de un estudio cualitativo, llevada a cabo en un grupo de estudiantes del primer año del curso de medicina, los datos fueron colectados con la observación participante y notas de campo. Para el desarrollo de los contenidos del curso fue utilizado el enfoque metodológico de la problematización por medio del Arco de Maguerez, la contextualización de los saberes se llevó a cabo en una unidad de Salud de la Familia, la dinámica del curso consistió en una alternancia de teoría y la práctica. Los resultados de la experiencia se materializo en la elaboración de un mapa inteligente, del perfil

epidemiológico de la comunidad y presentación de los resultados a la comunidad. La evaluación de la experiencia de aprendizaje en la integración de contenidos curriculares del curso con los problemas de salud de la comunidad, fue evaluada como positiva por los estudiantes, agentes comunitarios y demás profesionales de salud. En conclusión la metodología de la problematización estimulo el protagonismo, la creatividad y autonomía de los estudiantes, por lo que las estrategias utilizadas tienen el potencial para contribuir en la formación de médicos que superen la visión de la medicina tradicional, promueve en los estudiantes competencias necesarias para que en el futuro se tornen profesionales de la medicina participativos e comprometidos con las transformaciones sociales.

Palabras clave: Enseñanza; Metodología de problematización; Salud colectiva.

Resumo

O objetivo deste artigo é descrever a experiência pedagógica no módulo "Práticas de Integração, Ensino e Serviço Comunitário" da Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil (PIESC I-UEFS). Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em uma turma de alunos do primeiro ano do curso de medicina, os dados foram coletados com observação participante e notas de campo. Para o desenvolvimento dos conteúdos da unidade curricular, utilizou-se a abordagem metodológica da problematização através do Arco Maguerez, a contextualização dos conhecimentos foi realizada numa unidade de Saúde da Família, a dinâmica do curso consistiu numa alternância de a teoria e a prática. Os resultados da experiência materializaram-se na elaboração de um mapa inteligente do perfil epidemiológico da comunidade e apresentação dos resultados à comunidade. A avaliação da experiência de aprendizagem na integração dos conteúdos curriculares do curso com os problemas de saúde da comunidade foi avaliada como positiva pelos alunos, agentes comunitários e demais profissionais de saúde. Em conclusão, a metodologia da problematização estimulou o protagonismo, a criatividade e a autonomia dos alunos, de forma que as estratégias utilizadas têm o potencial de contribuir para a formação de médicos que superem a visão da medicina tradicional, promovendo as competências necessárias nos alunos para que no futuro se tornem profissionais médicos participativos e comprometidos com a transformação social.

Palavras-chave: Ensino; Metodologia da problematização; Saúde coletiva.

Abstract

The objective of this article was describe the pedagogical experiences in the module "Integration, Teaching and Community Service Practices" at the State University of Feira de

Santana in Brazil (PIESC I-UEFS). It's a qualitative study, carried out in a group of students of the first year of the medical course, the data were collected with participant observation and field notes. For the development of the course contents, the methodological approach of problematization was used through the Arc de Magueres, the contextualization of knowledge was carried out in a Family Health unit, the dynamics of the course consisted of an alternation of theory and practice. The results of the experience materialized in the elaboration of a smart map of the epidemiological profile of the community and presentation of the results to the community. The evaluation of the learning experience in the integration of the curricular contents of the course with the health problems of the community was evaluated as positive by the students, community agents and other health professionals. In conclusion, the methodology of problematization, stimulated the protagonism, creativity and autonomy of the students, so that the strategies used have the potential to contribute to the training of doctors who overcome the vision of traditional medicine, it promotes the necessary competencies in the students so that in the future they become participatory medical professionals committed to social transformation. Incluir o resumo em inglês.

Keywords: Teaching; Problematization methodology; Collective health.

1. Introducción

Históricamente, la formación de profesionales de la salud ha estado marcada por el uso de metodologías de enseñanza tradicionales, aún bajo la fuerte influencia del informe Flexner publicado en 1910 (Narro-Robles, 2004), el modelo hegemónico de enseñanza en medicina aún permanece vigente en la mayoría de las instituciones universitarias de Latinoamérica, y se caracteriza por cursos expositivos centrados en el profesor y organizados en disciplinas, con un eminentemente carácter técnico, reduccionista y descontextualizado de las necesidades de salud concretas de la población, produciendo practicas pedagógicas mecánicas y rígidas (A. N. da Silva, Senna, Teixeira, Lucietto, & Andrade, 2020).

El modelo de formación tradicional ha contribuido mucho al desarrollo de diversas tecnologías en el campo de la salud, sin embargo, no ha sido suficiente para desarrollar las competencias profesionales necesarias que visen afrontar las dimensiones subjetivas, sociales y culturales del proceso salud-enfermedad, ya que refuerza la lógica de la atención fragmentada, dentro de un paradigma centrado en el contenido (Marin et al., 2010).

La formación de profesionales en los cursos de salud en Brasil, ha sido ampliamente discutida en las últimas décadas, ante la necesidad de formar profesionales con un perfil más

adecuado a las demandas sociales, y con énfasis en el desempeño sobre el Sistema Único de Salud, también denominado SUS (A. N. da Silva et al., 2020). Las Directrices Curriculares Nacionales en Brasil contenidas en la resolución NE/ES 4/2001, apuntan para el uso de metodologías activas de enseñanza, abogando por que el estudiante desarrolle autonomía y actúe como sujeto de aprendizaje, apoyado en los docentes facilitadores y mediadores del proceso formativo (Resolución CNE/CES N° 4, del Consejo Nacional de Educación, 2001).

La formación de médicos en contacto con el contexto, la realidad social de la comunidad y de la familia, tiene como propósito trabajar en la construcción y reconstrucción de estructuras curriculares alineadas con los problemas prioritarios, superando por un lado, la disociación tradicional entre la teoría y práctica (Rego, 1998) y, por otro, la visión biológica, curativa, hospitalaria de la práctica médica hegemónica (Pettres & Da Ros, 2018).

La metodología de problematización se presenta como un enfoque que busca la ciudadanía y la práctica social, según Freitas (2012), tiene como objetivo capacitar a los estudiantes para que se perciban como ciudadanos que participan en una sociedad democrática, tengan una comprensión crítica de la realidad y estén dispuestos a transformarla, promoviendo una apropiación significativa del conocimiento y superando el aprendizaje limitado a la memorización (Freitas, 2012).

En el curso de medicina de la Universidad Estadual de Feira de Santana (UEFS), el Módulo de Prácticas de Enseñanza, Servicio e Integración Comunitaria (PIESC) se centran, desde el primer año, en actividades progresivas de reconocimiento comunitario bajo un diseño instruccional de la problematización, busca minimizar la brecha entre la enseñanza tradicional y los contextos profesionales reales, y reúne estudiantes de pregrado y posgrado (pasantes), profesores, profesionales de la salud, agentes comunitarios de salud y residentes de la comunidad local, para contribuir en la mejora de la calidad de vida de los habitantes aledaños al ambulatorio, y optimizar el funcionamiento de los servicios de salud prestados a la comunidad.

El curso de medicina se propone crear el escenario propicio para que los estudiantes desarrollen competencias y habilidades relacionadas con el compromiso social y los valores ético-humanísticos, el trabajo multidisciplinar e interdisciplinar, desarrolle un profundo conocimiento de la realidad social, identifique los problemas de salud y las prácticas existentes en la unidad de salud de vinculación, todo bajo el enfoque de la metodología de problematización (Lima da Silva, Uzêda, Prada, Peixoto, & Musse, 2018).

Las propuestas metodológicas de problematización son posibles en los cursos de medicina de la UEFS, debido a la universalización de la atención primaria ocurridas después

de la creación del Programa Salud de la Familia, actualmente denominado Estrategia Salud de la Familia (Arantes, Shimizu, & Merchán-Hamann, 2016) que prioriza acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, estructuradas en función de las necesidades de la población, y que establecen un vínculo entre usuarios y profesionales de salud en contacto y monitoriamente permanente (Oliveira & Pereira, 2013), el modelo de enseñanza adoptado por UEFS en los cursos de medicina, permite que los estudiantes, aborden realidad del campo de trabajo desde el primer año, se familiarizan con los problemas de la comunidad y propongan soluciones viables, lo que supone una ruptura con el modelo tradicional (Pettres & Da Ros, 2018) y fortalece los programas como el programa “Estrategia de Salud de la Familia”.

En este sentido, el presente artículo tiene como propósito relatar los principales resultados obtenidos de la experiencia con abordajes metodológicos de problematización en un curso de medicina, presentar los resultados de la experiencia y las interacciones entre docentes, estudiantes, agentes comunitarios de salud, profesionales en ejercicio y la comunidad, desde la perspectiva de docentes observadores, y participantes durante un año, en el lapso comprendido entre noviembre 2018 - noviembre 2019.

2. Metodología

El enfoque metodológico del presente artículo se enmarca dentro del abordaje de la investigación cualitativa, con diseño de investigación acción participativa (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Las tres fases esenciales de los diseños de investigación-acción son: observar para construir un bosquejo del problema y recolectar datos, pensar (analizar e interpretar) y actuar (resolver problemas e implementar mejoras), las cuales se dan de manera cíclica, una y otra vez, hasta que el problema es resuelto, el cambio se logra o la mejora se introduce satisfactoriamente, las fases del proceso de enseñanza de contenidos fueron abordadas con la metodología de la problematización.

Metodología de la problematización

La metodología de problematización en Bordenave (Bordenave & Pereira, 1995) presenta asociaciones con referencias teóricas en Piaget (1995) quien concibe el aprendizaje como un proceso mediante el cual el sujeto, a través de la experiencia, la manipulación de objetos, la interacción con las personas, genera o construye conocimiento, modificando, en forma activa sus esquemas cognoscitivos, en la teoría socio histórica cultural de Vygotsky

(1979), y también en la teoría del aprendizaje significativo de Bruner (1980) (Delgado, Arrieta, & Hermelinda, 2012). Paulo Freire (1962) hablaba y aplicaba el método de problematización en situaciones educativas de alfabetización de adultos, por lo que el método de problematización no es totalmente nuevo en la literatura, y puede relacionarse con corrientes de pensamiento de las teorías constructivistas, en las cuales el conocimiento no es algo dado, absoluto, que el alumno recibe terminado, sino que es algo que se construye a partir de la interacción con el contexto (Rego, 1998).

Charles Maguerez propuso el método del arco, también conocido como el método Maguerez. El método fue estudiado y presentado por primera vez por Juan Dias Bordenave y Adair Martins Pereira, en 1977 (Freitas, 2012) en la primera edición del libro "Teaching Strategies Learning" y hay cinco etapas que se desarrollan a partir de la realidad: 1) Observación de la realidad; 2) Puntos clave; 3) Teorización, 4) Hipótesis de solución y 5) Aplicación a la realidad. La metodología de la problematización supone una concepción del acto del conocimiento a través de la investigación directa de la realidad, en un esfuerzo por construir una comprensión efectiva de esa misma realidad, conectando la teoría con la práctica.

La investigación de las características del contexto en el área de la salud, fue llevada a cabo con observación directa. Para la obtención de informaciones relevantes en la comunidad fue utilizada la Técnica de Estimación Rápida (TER) que se basa en detectar un conjunto de problemas de una determinada población en un período corto de tiempo y sin grandes gastos, utilizando la percepción de la propia población. TER permite identificar los problemas más frecuentes en la comunidad. Así, TER consiste en un trabajo de campo cuyo objetivo es recolectar datos y dividir el territorio en micro-áreas (Andrade, Soares, & Junior Cordoni, 2001), es un proceso que facilita la recolección y análisis de información y apoya el desarrollo de planes de intervención.

Los estudiantes al trabajar en equipo con miembros de la comunidad y profesionales de otras áreas, tienen la oportunidad de ampliar las habilidades interpersonales y comunicativas, el respeto a la diversidad de pensamientos e ideas, así como, desarrollar actitudes éticas, críticas y creativas en su interacción. Además se busca desarrollar una conciencia de la amplitud y profundidad de los conocimientos adquiridos en el aula (Andrade et al., 2001). El propósito es estimular la conciencia de los estudiantes en un intento de percibir el mundo que los rodea, así como trabajar en el sentimiento de pertenencia dentro de este contexto social de inmersión.

Las actividades de territorialización, término utilizado para referirnos a la construcción

de Mapas Inteligentes y Estimación Rápida en Salud, del área de cobertura del puesto de salud, permiten a los estudiantes adquirirán conocimientos sobre las características del contexto, se vinculen con la comunidad, lo que genera un sentido de pertenencia, e identificación la realidad, con la intención de que propongan acciones de intervención en salud, en los diferentes niveles, promoción, protección o prevención (Andrade et al., 2001). Los mapas inteligentes representan gráficamente las características y problemas de la comunidad.

Desde la perspectiva del trabajo del profesor mediador del curso, la búsqueda e identificación de problemas comunitarios y las propuestas de solución, ofrecen la oportunidad de desarrollar en los estudiantes un conjunto de habilidades (Ferraz & Belhot, 2010) para un saber hacer en contexto, y coherente con las corrientes constructivistas.

Descripción de la experiencia

Se trata de un estudio cualitativo, de intervención que busca transformar una realidad mediante la comprensión y análisis del contexto donde se identifican carencias, con abordaje pedagógico de la problematización. Resultó en un proceso de vivencias y reflexiones críticas, sobre las actividades realizadas en el aula y las actividades de reconocimiento a la comunidad, las actividades fueron llevadas a cabo en un curso del primer año de medicina de la Universidad Estadual de Feira de Santana y en la Unidad de Salud de la Familia “Roque de Carvalho Cordeiro” en el complejo Feira VI en Feira de Santana, Brasil.

La estructura del módulo PIESC I se organiza anualmente, con una reunión semanal durante 37 semanas al año, y participan 35 estudiantes por sección, cuatro docentes y pasantes de posgraduación en Salud Colectiva. Los contenidos conceptuales abordados en el módulo son: concepto de salud y determinantes sociales de la salud, políticas de salud en Brasil, discusión sobre compromiso social y ciudadanía, estrategia básica de salud y salud de la familia.

El curso comienza con un abordaje teórico, e inmediatamente son programadas las visitas a la Unidad de Salud de la Familia, en todo momento los estudiantes son orientados para observar la realidad, el territorio, y a conocer las áreas de la unidad de salud. Enseguida son planificadas actividades que permitan la construcción y aplicación de instrumentos de recolección de datos.

La obtención de las informaciones primarias (insumos de trabajo) es llevada a cabo mediante la Técnica de Estimación Rápida (TER), que permite generar una estimación rápida de las condiciones de salud en el contexto de inmersión, recolectar las informaciones relevantes y finalmente elaborar un mapa inteligente.

Los pasos seguidos para el levantamiento de la información fueron los siguientes: 1) levantamiento de información ya disponible, 2) elaboración de un cuestionario, herramienta utilizada por los estudiantes para la recolección de los datos, el instrumento que fue aplicado por los estudiantes consta de 33 preguntas, estructurado en varias secciones: características sociodemográficas, infraestructura del barrio, situación de salud, problemas de salud e información sobre la ocurrencia de animales, 3) conocimiento del territorio, etapa en la que es planificado un recorrido por toda la comunidad, y 4) identificación de informantes clave, entre los que se encuentran habitantes de la comunidad, agentes comunitarios de salud y profesionales de la salud que laboran en la unidad de salud.

Los habitantes de la comunidad, denominados informantes clave, fueron abordados en las calles de la comunidad y cerca de sus hogares, el conocimiento de los agente comunitarios facilitó el trabajo, y luego de que los habitantes se les informara sobre el propósito de la entrevista, fueron invitados a firmar el consentimiento informado, y proceder con la aplicación de la entrevista previamente elaborada en el aula. El propósito fue registrar las percepciones de los habitantes de la comunidad sobre los problemas de salud que los afectan.

Para la elaboración del mapa inteligente fue necesario hacer nuevamente un recorrido por las calles de la comunidad, registrar las coordenadas GPS de locales y registrar eventualidades de interés. El recorrido fue realizado por los estudiantes, agentes comunitarios y pasantes de pos-graduación en Salud Colectiva, fueron registradas las coordenadas de locales comerciales, bares, farmacias, escuelas, iglesias, así como dificultades, contradicciones, discrepancias, conflictos, que pueden configurarse como un problema de salud para la comunidad.

Los productos tangibles de las experiencias en el módulo PIESC I elaborados por los estudiantes son: un Mapa Inteligente de la comunidad, la Estimación Rápida de Salud, y las reflexiones sobre las habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales desarrolladas durante el proceso e interacción con la comunidad, así como la presentación de los resultados del mapa y la estimativa rápida, en el auditorio de la universidad una vez finalizado el modulo.

En la construcción del mapa inteligente se utilizaron recursos proporcionados por plataformas cartográficas especializadas, como “The National Map” (<http://nationalmap.gov/>), programa informático Google Earth, fuente de datos DATASUS y perfil epidemiológico disponible en el centro de salud.

Los estudiantes del curso en equipos de trabajo, eligieron un problema para su estudio e profundización, durante esta etapa el rol del docente fue el de mediador, para animar la

discusión, orientando las lecturas, las actividades en las clases, el trabajo de campo, coordinar las actividades con los profesionales del puesto de salud y con agentes comunitarios, y así como, ayudar en la formulación final del problema y orientar los siguientes pasos bajo el enfoque metodológico de la problematización, las etapas del enfoque aunque se describen a continuación en numerales, fueron llevadas a cabo de la forma acción-reflexión-acción (Prado, Velho, Espíndola, Sobrinho, & Backes, 2012; Santana et al., 2020; R. Silva, Camacho, Pinto da Silva, & Menezes, 2020).

Etapas 1. Observación de la realidad

Los estudiantes realizaron un estudio de campo para identificar problemas relacionados con la salud de la comunidad. Luego procesaron los datos del estudio y expusieron sus reflexiones.

Etapas 2. Determinación de puntos clave

Los estudiantes comenzaron con reflexiones sobre los factores que generan problemas de salud en la comunidad, produciendo una percepción multidimensional y compleja del problema, preguntándose sobre los posibles determinantes, y abarcando una dimensión social amplia, que inciden en el contexto en el que el que fue evidenciado el problema, fue una etapa de mucha discusión y contradicciones para llegar a un consenso porque muchos de los problemas abordados no se evidenciaron fácilmente. Fue necesario un estudio atento, cuidadoso y crítico del problema. Esta etapa fue el momento del análisis reflexivo, llevado a cabo en varias clases en paralelo con el desarrollo de los contenidos teóricos del módulo. Por lo tanto, los estudiantes fueron orientados para centrarse en los puntos más relevantes (puntos clave) a estudiar para comprender el problema con mayor profundidad. Estos puntos claves fueron la materia prima para analizar en la siguiente etapa.

Etapas 3. Paso de investigación teórico o documentación del problema

En esta etapa, los estudiantes buscaron las informaciones sobre el problema consultado diversas fuentes, como la investigación documental, el perfil epidemiológico de la comunidad, las informaciones obtenidas de la construcción del Mapa Inteligente y Estimación Rápida. Se sistematizó la información, los materiales generados en esta etapa y las conclusiones extraídas de ella, fueron útiles para las siguientes etapas, para la elaboración de los productos finales, la teorización y se constituyeron como insumos para elaborar una presentación realizada en el auditorio de la universidad.

Etapa 4. Hipótesis de solución

En esta etapa se valoró la criticidad y creatividad de los estudiantes en la presentación de los resultados con preguntas como: ¿Qué es necesario que suceda para llegar a la solución del problema?, ¿Qué se debe proporcionar?, ¿Qué se puede hacer realmente? La construcción de las hipótesis de solución fue guiada por la percepción y el conocimiento del problema de docentes, agentes comunitarios y profesionales de salud invitados al aula y por la comprensión teórica manifestada por los estudiantes.

Etapa 5. Aplicación práctica a la realidad

La practicidad de esta etapa fue orientada por los docentes para hacer que los estudiantes fueran más allá del ejercicio intelectual, tomando decisiones y ejecutándolas, demarcando un componente social y político en su educación, y ayudándolos a desarrollar un compromiso con la transformación de la realidad observada. Esta fase no fue valorada en este artículo, ya que es una fase que al cierre de las actividades del curso continúan siendo desarrolladas en el segundo año y se valora a largo plazo.

3. Resultados e Discusión

Los resultados de la experiencia fueron organizados en resultados tangibles materializados en la construcción del Mapa Inteligente y Estimación Rápida de Salud, y valoración del proceso de formación de los estudiantes en interacción con el entorno.

La construcción del mapa inteligente permitió identificar las calles de la comunidad y la distribución territorial para cada uno de los agentes comunitarios, así como las áreas descubiertas (áreas asignadas al puesto de salud que no tiene asignado un agente comunitario), distribución en la comunidad de iglesias, escuelas, farmacias, espacios de cultura, ocio y bares. La figura 1 imagen satelital, muestra la ubicación de la unidad de salud de la familia en relación a la comunidad de “Feira VI” (ver figura 1) la cruz blanca en la imagen satelital representa la ubicación geográfica de la unidad de salud.

El mapa inteligente está representado en la figura 2. Los colores de las calles en el mapa identifican el área de cobertura para cada uno de los agentes comunitarios, cinco agentes comunitarios, los nombre de los agentes comunitarios fueron cambiados para mantener el anonimato, cinco agentes cubren la totalidad geográfica del área de Feira VI, las calles con colores blanco y negro son áreas descubiertas, donde la comunidad no cuenta con los servicios de agentes comunitarios.

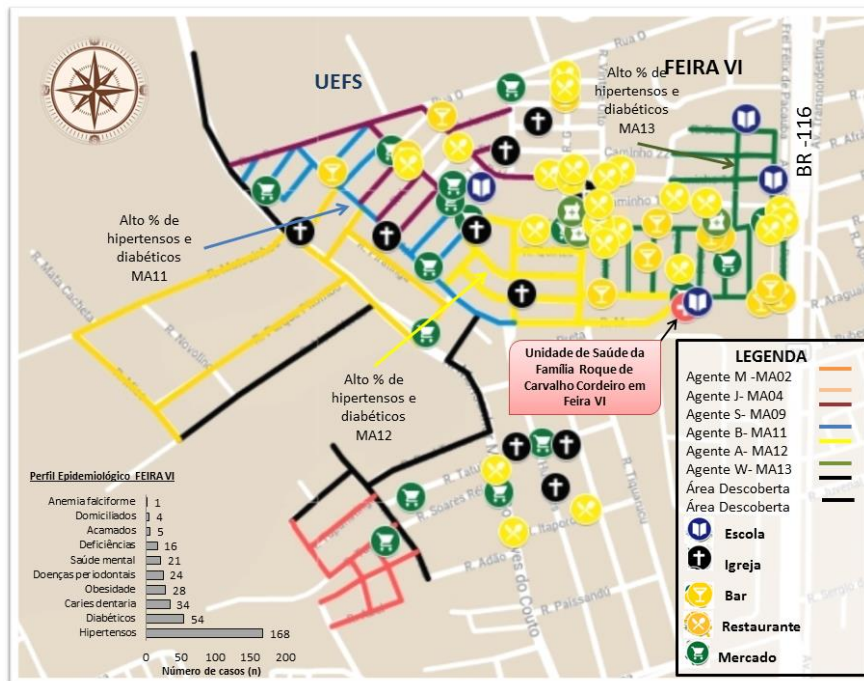
El mapa tiene imágenes que identifican áreas de interés, como escuelas, bares, restaurantes, mercados, iglesias. El perfil epidemiológico de la comunidad se encuentra en la esquina inferior izquierda de la figura 2, en el perfil se presenta la distribución de los principales problemas de salud de los habitantes de la comunidad divididos por microáreas.

Figura 1. Imagen satelital de Feira VI, área cubierta por la clínica de salud familiar “Roque de Carvalho Cordeiro”, Feira de Santana, Brasil 2019.



Fuente: <https://services.nationalmap.gov>

Figura 2. Modelo de mapa inteligente, Feira VI-Feira de Santana, 2019.



Fuente: Versión elaborada por los autores con google Earth.

El área territorial es cubierta por cinco agentes comunitarios identificados con letras (Agente M, J, S, B, A y W) y las microáreas cubiertas por los agentes son identificadas con colores. Se encontró que la microárea MA11 del agente B, la microárea MA12 del agente A y la microárea MA13 del agente W son las que presentan un mayor porcentaje de diabéticos e hipertensos. En la comunidad de Feira VI se encuentran registradas 815 familias, 77 niños de 0 a 2 años, 50 niños de 3 a 5 años, 254 adolescentes de 10 a 19 años, 660 mujeres de 20 a 64 años, 146 mujeres en el rango de edad entre 50 y 69 años, 564 hombres entre 20 y 59 años y 161 ancianos.

Los cinco agentes comunitarios realizaron en total 740 visitas domiciliarias durante julio de 2019, el perfil epidemiológico de la comunidad revela que se identificaron 168 casos de hipertensión arterial, siendo la hipertensión el principal problema de salud, 54 casos de diabetes mellitus, 34 casos de caries dental, 28 casos de obesidad, 24 casos de periodontitis, 21 casos de salud mental comprometida y 16 casos de residentes con discapacidad (ver figura 2. Perfil Epidemiológico, esquina inferior izquierda de la figura).

Fueron identificados 5 casos de residentes en cama, 4 en reposo domiciliario y 1 caso de anemia falciforme; durante el mes de julio ocurrieron 2 fallecimientos. En cuanto al número de mujeres embarazadas, se identificaron 15 mujeres embarazadas y 2 casos de adolescentes embarazadas.

Valoración del proceso

La versión preliminar del mapa fue facilitada por los agentes comunitarios de salud, quienes aportaron su conocimiento sobre el territorio, y suministraron un mapa antiguo de la comunidad, que fue utilizado por los estudiantes como materia prima para la elaboración del nuevo mapa. El mapa actualizado refleja una situación más próxima a la realidad del contexto y durante el proceso los agentes comunitarios, brindaron informaciones sobre la ubicación de puntos relevantes e las características de los habitantes, entablándose un trabajo colaborativo caracterizado por un dialogo cordial y respetuoso entre estudiantes y agentes comunitarios.

En el proceso de digitalización y elaboración de la versión final del mapa, los estudiantes trabajaron en conjunto con el personal de la oficina pública de ingeniería de la UEFS, el contacto estudiantes-agentes comunitarios y estudiantes-personal de ingeniería, favoreció el diálogo multiprofesional, además de despertar en estudiantes un sentido de respeto y valoración del trabajo realizados por los agentes comunitarios.

En una de las múltiples reuniones de trabajo, los agentes comunitarios expresaron sus opiniones sobre las experiencias vividas con los médicos que fueron capacitados sin contacto con la comunidad, médicos formados con contacto con la comunidad solo hasta el final de la graduación. La principal queja de los agentes comunitarios fue no estar de acuerdo con el trato recibido por parte de este grupo de profesionales, y es inferido a partir de expresiones como: “quisiéramos ser tratados como el médico quiere ser tratado” (Agente comunitario J, reunión en fecha 15 de agosto de 2019).

Los agentes comunitarios también enfatizan el trato del médico con los habitantes, la importancia de la empatía, la responsabilidad y el compromiso dentro y fuera del horario de trabajo, esta informaciones fueron utilizadas para desarrollar en el aula contenidos sobre las relaciones profesionales, y trabajar valores como la empatía y la solidaridad, no previstas en el diseño inicial del módulo.

El proceso de territorialización proporcionó a los estudiantes una aproximación con el territorio, con el personal que labora en la unidad de salud y con las características de la comunidad, favoreciendo una mirada integral y en la identificación de problemas de salud y problemas organizativos de puesto de salud. Además, el mapeo fue fundamental para el reconocimiento de las áreas cubiertas y áreas desatendidas, la distribución por agentes comunitarios en las microáreas y las características de cada una de ellas. También fue posible que los estudiantes identificasen las principales morbilidades existentes, características territoriales y comprender la importancia del análisis situacional para planificar acciones en atención primaria.

El proceso de aprendizaje basado en la metodología de problematización en el curso de medicina módulo PIESC I, permite conectar la teoría con la práctica, y durante las reuniones de trabajo con agentes comunitarios, médicos y comunidad a profundar en los contenidos teóricos.

En todo momento se favoreció el diálogo multiprofesional, el respeto por la diversidad y el pensamiento divergente, con las actividades arriba mencionadas fue propicia la oportunidad para trabajar el razonamiento analítico e interpretación, el procesamiento de datos, el desarrollo una visión amplia sobre las desigualdades sociales, un pensamiento de acción política, habilidades en gestión tecnológica y georreferenciamiento de datos.

Desde el punto de vista de los estudiantes, fue posible identificar que la mayoría de los estudiantes coinciden en referirse a la metodología de la problematización, como una metodología que fomenta el estudio constante, la independencia y la responsabilidad, permiten la integración de las dimensiones biopsicosociales, que los prepara y los impulsa para el trabajo en equipo, que la obtención de información del contexto es tan rica y variada como los libros de texto y las aulas expositivas. Sin embargo, fue percibida como una metodología que genera cambios bruscos en los métodos tradicionales de enseñanza, y genera en los estudiantes muchas inseguridades, por lo que requiere de un gran esfuerzo, un cambio de comportamiento, madurez y organización del tiempo y las actividades.

La metodología de enseñanza con enfoque metodológico de la problematización adoptada en el curso de medicina, módulo PIESC I, posibilitó diversas experiencias de aprendizaje e interacciones entre docentes, estudiantes, pasantes de posgraduación, agentes comunitarios de salud, profesionales de la salud, profesionales de la ingeniería pública de la UEFS y residentes de la comunidad. Los resultados tangibles del proceso de territorialización, como el Mapa Inteligente, la Estimación Rápida de Salud y la socialización de los resultados, posibilitó que los estudiantes tuviesen una aproximación a la realidad vivida por la comunidad, nuestros resultados son congruentes con los hallazgos de Araújo y colaboradores quienes describieron la territorialización como una de las actividades que permite una aproximación con la realidad de la comunidad, estableciendo un contacto más estrecho entre la comunidad y los estudiantes de medicina (Araújo, Filho, Santos, Cavalcante, & Lira, 2017).

La metodología de la problematización utilizada, es una metodología que favorece la metacognición, pues fue necesario una movilización de conocimientos y estrategias metacognitivas en la resolución de los problemas que se fueron presentando en el desarrollo de las aulas, hallazgos similares a los reportados por Vargas y Portilho al evaluar ocho

investigaciones empíricas que abarcan el trabajo en equipo con la metodología de la problematización (Vargas & Portilho, 2017).

La metodología utilizada en la presente experiencia pedagógica permitió fomentar en los estudiantes habilidades investigativas y favorecer competencias comunicativas, tanto verbales como escritas. La comunicación fue un factor crucial, en la socialización de las estrategias metacognitivas y estuvo condicionada a la explicitación de los procesos internos de los estudiantes en la resolución de los problemas y conflictos a los miembros del equipo de trabajo, en conjunto, realizaron un ciclo metacognitivo de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación, por lo que resulta inevitable que la metodología de problematización se aproxime a la investigación sobre el aprendizaje en grupo y el desarrollo de la metacognición (Vargas & Portilho, 2017).

En la presente experiencia pedagógica, también fue posible fomentar el desarrollo de competencias digitales, en la búsqueda de información, manejo de herramientas de análisis cuantitativo de datos y procesamiento de datos georreferenciados, así como despertar en los estudiantes, empatía ante las desigualdades sociales presentes en el contexto abordado.

El proceso de enseñanza fue conducido por la figura del docente mediador, las aulas fueron mínimamente expositivas, y en todo momento se conectó la teoría con la práctica, con este abordaje metodológico fue posible promover en los estudiantes habilidades de pensamiento de orden superior.

Nuestros resultados están en concordancia con lo reportado en estudios previos, Silva y colaboradores (2020) encontraron que la metodología de la problematización en los cursos de enfermería, permitió a los estudiantes comprender la posibilidad de educación centrada en la propia realidad del sujeto (R. Silva et al., 2020), en este sentido, el contacto permanente de nuestros estudiantes con la realidad y la aplicación de los conocimientos adquiridos en el aula favoreció el aprendizaje en un contexto real.

La metodología utilizada puede tener algunas limitantes, entre esta se encuentran las inseguridades manifestadas por los estudiantes y ya reportadas previamente en la literatura (Marin et al., 2010). La falta de familiaridad con la metodología de la problematización en el primer año del curso de medicina puede despertar en los estudiantes la sensación de que no saben lo que deberían estar aprendiendo, por lo que exige del docente mediador, estar atento para orientar y conducir el proceso cuantas veces sea necesario, administrar las actividades y evitar la sobrecarga de trabajo en los estudiantes. Es importante reducir las sobrecargas innecesarias, porque las mismas pueden desembocar en cuadros depresivos, autoacusaciones, fatiga, disturbios del sueño, e insatisfacción con método de enseñanza Aprendizaje Basado en

Problemas fundamentalmente porque este método exige mayor comprometimiento personal (Maia et al., 2020).

4. Consideraciones Finales

La conducción del curso PIESC I, y las situaciones de interacción propuestas acción-reflexión-acción, permitieron una conexión entre teoría y práctica. Fue posible conectar diferentes grupos de trabajo con ricas y variadas fuentes de información, lo que generó riqueza en las discusiones y diversidad de opiniones.

Cada estudiante construyó su conocimiento a partir de sus propias experiencias, y con interacción con el contexto. El intercambio de opiniones con sus pares y la mediación de los profesores del PIESC I, agentes comunitarios y demás profesionales, fueron considerados pasos fundamentales para que los estudiantes pudiesen romper con la supremacía del modelo en el que la teoría antecede a la práctica.

En los estudiantes fue evidente la precepción de que la búsqueda de información en la comunidad, puede ser tan enriquecedora como los libros y las aulas expositivas del profesor, además de reconocer la importancia del conocimiento empírico en la toma decisiones, la aplicabilidad de los conocimientos teóricos y construcción de conocimientos por parte de los estudiantes.

El proceso de aprendizaje con la metodología de problematización en la carrera de medicina, brindó una experiencia productiva, tanto en términos de aprendizaje de nuevos contenidos, como en el crecimiento personal y profesional, y supone una ruptura con el modelo tradicional de enseñanza.

Con el presente relato de experiencia pedagógica de la problematización, si bien, no fue posible presentar con detalle los resultados de las interacciones estudiante-estudiante, agente comunitario-estudiante-comunidad, comunidad-estudiante, docente-estudiante, apoyamos las experiencias pedagógicas en las que los estudiantes abandonan el rol pasivo, de memorización de contenidos, y ganan protagonismo en su proceso formativo, siempre y cuando el docente facilitador esté atento a las inseguridades o angustias, que pueden desencadenar un cuadro depresivo, debido a la alta exigencia que supone para el estudiante un cambio significativo en el modelo de enseñanza.

Sugerimos a los docentes que pretendan implementar la metodología de la problematización como método de abordaje de contenidos disciplinares, realicen un diagnóstico de las habilidades y competencias que poseen cada uno de los estudiantes,

organicen equipos de trabajos en que los miembros tengan diferentes habilidades y competencias, y por último, dosifiquen las actividades según los resultados de los estudiantes, esto con la finalidad de evitar la sobrecargas excesivas de trabajo.

Referencias

Andrade, S. ., Soares, D. ., & Junior Cordoni, L. (2001). *Bases da saúde coletiva* (UEL, org.). Londrina.

Arantes, L. J., Shimizu, H. E., & Merchán-Hamann, E. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão da literatura. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(5), 1499–1510. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

Araújo, G. B., Filho, F. W. ., Santos, R. ., Cavalcante, R. L., & Lira, R. M. (2017). Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: Relato de experiência. *Sanare, Sobral*, 16(1), 124–129.

Bordenave, J. D., & Pereira, A. M. (1995). Estratégias de ensino-aprendizagem. In Vozes (Org.), *Estratégias de ensino-aprendizagem* (12 Ed.). Petrópolis.

Delgado, M., Arrieta, X., & Hermelinda, C. (2012). Comparación de teorías relacionadas con la formación de conceptos científicos. *Multiciencias*, 12(4), 416–426.

Ferraz, A., & Belhot, R. (2010). Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest. Prod.*, 17(2), 421–431. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2008.04.020>

Freitas, R. (2012). Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do aluno. *Educação e Pesquisa, São Paulo*, 38(2), 403–418. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ep/v38n2/aop478.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta; McGrawHill, org.). <https://doi.org/-> ISBN 978-92-75-32913-9

Lima da Silva, C., Uzêda, A., Prada, C., Peixoto, M., & Musse, J. (2018). *Manual Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade. PIESC I*. Feira de Santana: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA.

Maia, H. A. A. da S., Assunção, A. C. S., Silva, C. S., Santos, J. L. P. dos, Menezes, C. J. J., & Bessa Júnior, J. de. (2020). Prevalência de Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina com Currículo de Aprendizagem Baseada em Problemas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(3). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200005>

Marin, M. J. S., Lima, E. F. G., Paviotti, A. B., Matsuyama, D. T., Silva, L. K. D. da, Gonzalez, C., ... Ilias, M. (2010). Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 13–20. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>

Narro-Robles, J. (2004). III. La herencia de Flexner: Las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio, la comunidad. *Gaceta médica de México*, 140(1), 52–55. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Oliveira, M. A. de C., & Pereira, I. C. (2013). Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(spe), 158–164. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672013000700020>

Pettes, A., & Da Ros, M. (2018). A determinação social da saúde e a promoção da saúde. *Arquivos Catarinense de Medicina*, 47(3), 183–196. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500009>

Prado, M. L. do, Velho, M. B., Espíndola, D. S., Sobrinho, S. H., & Backes, V. M. S. (2012). Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, 16(1), 172–177. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452012000100023>

Rego, S. (1998). Currículo paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim

do túnel? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2(3), 35–48.
<https://doi.org/10.1590/s1414-32831998000200004>

Santana, L. C. B., Soares, T. da C., Wenzel, A. P. B. H., Blanche, B. R., Benevides, L. K. B., Soares, T. da C., ... Souza, E. C. De. (2020). Promoção à saúde de hipertensos e diabéticos a partir da problematização do território. *Research, Society and Development*, 9(1), e14911492.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1492>

Silva, A. N. da, Senna, M. A. A. de, Teixeira, M. C. B., Lucietto, D. A., & Andrade, I. M. de. (2020). O uso de metodologia ativa no campo das Ciências Sociais em Saúde: relato de experiência de produção audiovisual por estudantes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1–14. <https://doi.org/10.1590/interface.190231>

Silva, R., Camacho, A., Pinto da Silva, M., & Menezes, H. (2020). Estratégias do uso de metodologia ativa na formação de acadêmicos de enfermagem: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(6), 1–11.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Vargas, A., & Portilho, E. (2017). Metacognição em grupos de Problem-based Learning (PBL). *educação | Santa Maria* |, 42(2), 421–434.

Porcentaje de contribución de cada autor en el manuscrito

Jean Carlos Zambrano Contreras– 50%

Anna Paloma Martins Rocha Ribeiro– 15%

Claudiana Bomfim de Almeida Santos– 15%

Carlos Alberto Lima da Silva– 20%