



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Sept. 2007; 11(3):

ARTÍCULO ORIGINAL

Una valoración integral del programa de la asignatura "Introducción a la medicina general integral" de la carrera de Medicina

A comprehensive assessment of the syllabus in the subject "Introduction to the Comprehensive Medicine". Medical Major

Nury Esther García Alum¹, Raysa Aranda Reyes², Ana Carmen Valdés Vento³, Ilia García Fernández⁴, Brenda de la C. Núñez. Díaz⁵.

¹ Dra. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas Dr. "Ernesto *Che* Guevara de la Serna". Pinar del Río.

² Dra. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas Dr. "Ernesto *Che* Guevara de la Serna". Pinar del Río.

³ Dra. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Dr. "Ernesto *Che* Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁴ Dra. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Facultad de Ciencias Médicas Dr. "Ernesto *Che* Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁵ Dra. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas Dr. "Ernesto *Che* Guevara de la Serna". Pinar del Río.

RESUMEN

La disciplina integradora es aquella que tiene como objeto de estudio, el objeto de trabajo del egresado y el ejercicio de la profesión, para la carrera de medicina es la Medicina General Integral, y la primera asignatura impartida es la Introducción a la Medicina General Integral; constituyendo el primer vínculo del estudiante con su perfil de egresado. El objetivo de este trabajo es valorar integralmente el Programa de esta asignatura (diseño en general y pertinencia). Se utilizaron técnicas de investigación cualitativa, y en su valoración, los componentes personales y no personales del proceso docente educativo. Concluyendo que este programa responde al perfil del egresado al incorporar conocimientos y habilidades sobre la medicina familiar (promoción de salud y prevención de enfermedades relacionados con el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente). La asignatura resulta pertinente, ya que constituye la puerta de entrada a la disciplina rectora y al plan de estudios de la carrera y propicia la capacidad del estudiante para realizar procedimientos prácticos relacionados con la profesión, desarrollando una identificación del mismo con su escenario futuro de desempeño profesional. Se recomienda definir el problema y objeto de estudio de la asignatura. Respecto a los contenidos se debe explicitar el sistema de habilidades y elaborar el sistema de valores. En cuanto al método debe enfatizarse en la preparación del profesor (tutor del estudiante) para lograr su capacidad de desarrollar los métodos heurísticos que prevé la asignatura, la evaluación debe establecer la metodología para la elaboración del trabajo referativo final.

Palabras clave: EDUCACIÓN DE PREGRADO EN MEDICINA, EVALUACIÓN EDUCACIONAL, PROGRAMAS DE ESTUDIO, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA COMUNITARIA.

ABSTRACT

An integrated discipline is that one which objective of study is the future graduate and the exercise of profession. For the medical major Comprehensive Medicine is the main subject taught and it constitutes the first link of the student with the future job. The objective of this study is to assess the Syllabus of the subject (general design and pertinence). Methods of qualitative research were used and in its assessment personal and non-personal components on the educative-teaching process were taken into consideration. Concluding that this syllabus responds to graduate profile incorporating knowledge and skills about family medicine (health promotion and disease prevention related to the individual, family , community and environment). The subject is pertinent , it constitutes the introduction to the Main Subject , to the syllabus of the medical major which favors the capacity of the students to perform the practical procedures with regard to the profession and to develop an identification with the future professional setting. It is recommended to define the Problem and Object of the study. The contents must explain the system of skills and values. The method should emphasize the preparation of the professors (tutors of the student) in order to achieve the ability to develop the

heuristic methods the subject foresees, the evaluation establishes a methodology to create a final referential work.

Key words: UNDERGRADUATE EDUCATION IN MEDICINE, EDUCATIONAL EVALUATION, SYLLABUS, FAMILY MEDICINE, COMMUNITY MEDICINE

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la medicina en Cuba comenzó en 1726, antes de la fundación de la Universidad de La Habana en 1728. Su nivel científico era bajo, se usaban métodos de estudio metafísicos y había una dicotomía absoluta entre la teoría y la práctica. Durante el período colonial, se hicieron reformas de la enseñanza médica en 1797, 1842, 1863 y 1887; se introdujeron cambios curriculares, nuevas asignaturas, cátedras extra universitarias y prácticas en los hospitales.^{1,2}

De 1902 a 1958, varios planes de estudio sucesivos ajustaron la enseñanza médica al desarrollo científico de la época. En todos persistieron el cientificismo y el enciclopedismo, los métodos pedagógicos obsoletos y la falta de atención a las necesidades de salud de la población. Los médicos se formaban para una práctica predominantemente individualista, biologicista y mercantilista. La ausencia total de una política sanitaria, el escaso desarrollo de las instituciones de salud estatales, la carencia de atención médica a la población rural y la inadecuada formación de especialistas fueron algunas características de la formación médica y del panorama de salud de esa época.

Cuando triunfó la revolución, en 1959, se produjo un cambio de política radical. El derecho a la salud y el deber del estado de garantizarla, dándole una orientación predominantemente profiláctica a la atención médica y haciéndola gratuita, fueron factores determinantes.

La creación del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), del sistema de policlínicos para la APS y de programas de salud, así como la formación de institutos de investigaciones médicas, constituyeron las bases para el desarrollo impetuoso de la salud pública cubana. Estos cambios y la urgente necesidad de formar a un mayor número de médicos aceleraron el desarrollo de la Educación Médica Superior (EMS). Entre la Reforma Universitaria de 1962 y 1980 hubo cinco planes de estudio.

Después de incorporar la EMS al MINSAP (1976) y a raíz del análisis diagnóstico de la EMS realizado en 1981-1982, esta se extendió a todo el país. Se decidió elaborar un nuevo currículo de estudios médicos con el propósito de formar a un médico general básico (MGB) que, a través de su trabajo en la APS, se formara como especialista en medicina general integral (MGI) y ejerciera la profesión como médico de familia en la comunidad.¹⁻³

En las últimas 4 décadas, se han producido un conjunto de acontecimientos que indudablemente sientan las bases para lo que será un nuevo paradigma de la educación médica en el siglo XXI. En la década de los 60, el trabajo desarrollado en la Universidad de McMaster que introdujo la enseñanza basada en problemas.

En la década de los 70, el congreso de Alma Atá, sobre la prioridad en la atención primaria de la salud. En los 80, se produce el informe de la Asociación de Escuelas de Medicina de Estados Unidos que propugnaba entre otros elementos: (a) la reducción de las conferencias y su duración; (b) enfatizar la promoción de salud y la prevención de enfermedades; (c) integración de la educación básica y clínica y (d) la solución de problemas en forma activa por parte de los estudiantes.²

Es también en esta década, donde se produce la declaración de Edimburgo (1988) en el contexto de la conferencia mundial sobre educación médica de la Federación Mundial para Educación Médica que orientó la formación de recursos humanos en salud en el sentido de la producción de médicos que promuevan la salud de toda la población.²

El término CURRÍCULUM tuvo su origen en la Edad Media, específicamente en los siglos XVI y XVII, que en su primera acepción indicaba el proceso temporal, lo recurrente, lo que se repetía año tras año. Con posterioridad fue cambiando su significado, al designar un documento más concreto donde se especificaban los estudios de cada curso de cualquier institución.³⁻⁵

El currículo es el conjunto de actividades formales de aprendizaje que la escuela pone a disposición de sus alumnos,³ pero se debe tener en cuenta que los modelos curriculares constituyen un primer momento imprescindible del proceso de enseñanza, observándose que las corrientes más importantes se dirigen hacia el carácter activo del estudiante, la personalización del proceso, la creatividad, la comunicación entre los estudiantes, el vínculo escuela-sociedad, el papel esencial del maestro y el aprendizaje significativo, entre otros.⁶⁻⁹

La disciplina integradora es aquella disciplina que tiene como objeto de estudio el objeto de trabajo del egresado, el ejercicio de la profesión. Es la disciplina que trabaja con el todo. Esta disciplina es integradora porque en ella se sintetizan todos los contenidos del plan de estudio, se globaliza en una sola unidad las distintas partes del todo, no como una mera suma de los distintos componentes del objeto del egresado, sino que estudia las nuevas cualidades que surjan, como consecuencia de la interacción sistémica de dichas partes. La disciplina integradora tiene como contenido a la vida, a la realidad objetiva, a la práctica social, al contexto social, a la comunidad, a la región.¹⁰

El objetivo de la disciplina integradora se identifica con el objetivo del plan de estudio. Esta disciplina es práctica porque en ella está presente el objeto de trabajo y el estudiante se apropia del contenido fundamentalmente mediante la solución de problemas reales de la práctica social. A su vez es la más teórica porque en ella se integra toda la información recibida de las distintas disciplinas del plan de estudio. Para la Carrera de Medicina, es la Medicina General Integral.

La disciplina integradora debe ocupar la mayor parte del tiempo al final del plan de estudio. Sin embargo, debe estar presente desde el primer año, como manifestación de la dialéctica del todo y las partes. El alumno comprende el papel de las distintas disciplinas porque en todos los años está la integradora y ubica la significación de cada una por separado en el todo.

La medicina familiar tomó cuerpo en nuestro país a partir de la idea de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro: "...de convertir a Cuba en una Potencia Médica Mundial, cuando en Alma Atá en 1979 se había lanzado el reto de **"Salud para todos en el año 2000"**. Asumir nuevas metas significó replantearse el enfoque hacia un nuevo paradigma en la formación del profesional egresado de la carrera de medicina, que tendría a su cargo la atención integral del individuo, la familia, la

comunidad y el ambiente, conduciendo a la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz y la rehabilitación de la población con un enfoque biopsicosocial, en definitiva: "**ser el guardián de la salud de nuestro pueblo**".²

Desde 1982 se plantea la modalidad del Médico de Familia en Cuba, y el 4 de enero de 1984 en un área de salud del Policlínico de Lawton, en Ciudad de la Habana se da inicio a una nueva forma organizativa de la atención primaria: **el médico y enfermera de la familia**, programa que se fue extendiendo paulatinamente al resto de la nación, convirtiéndose en el modelo predominante del egresado en la carrera de medicina.²

Dado el desarrollo de la medicina familiar en nuestro país, se impuso diseñar e introducir una nueva asignatura en sustitución de la precedente (Sociedad y Salud) que hiciera un mayor énfasis en la familiarización del estudiante con el desempeño del especialista en Medicina General Integral, particularmente en sus aspectos de promoción y preservación de la salud de la persona, la familia y la comunidad, así como la prevención de riesgos y enfermedades.

Es entonces que se establece la Medicina General Integral como especialidad y disciplina general integradora y la APS en la base fundamental de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). Teniendo en cuenta los objetivos terminales del Médico General Básico, se hizo necesario la introducción de forma gradual de contenidos propios de esta especialidad dentro del proceso de formación del futuro egresado, los cuales están estrechamente relacionados con las actividades que realizará en el desempeño de su profesión, realizándose en la Actualidad 5 Estancias, y 1 Rotación de la Carrera de Medicina por la APS. Surge de esta manera el programa de la asignatura **Introducción a la Medicina General Integral**, como la primera estancia que realizan los estudiantes de medicina por la APS, constituyendo éste el escenario ideal para desarrollarla, es el programa de esta asignatura el primer vínculo del mismo con su perfil de egresado.¹¹

El objetivo de este trabajo es hacer una valoración integral del Programa de la Asignatura Introducción a la Medicina General Integral (MGI) en cuanto a su diseño en general y pertinencia.

DESARROLLO

Para obtener la información se utilizaron técnicas de la investigación cualitativa: revisión documental de programas de las asignaturas de la Disciplina Principal Integradora de la carrera de Medicina (Medicina General Integral), de la asignatura Introducción a la MGI en particular y el plan de estudios de medicina, se realizaron entrevistas a profundidad a profesores principales de la Disciplina Rectora y Grupo Nominal con profesores de la asignatura. Para realizar la valoración se tuvieron en cuenta los Componentes personales (profesores y estudiantes) y los no personales del proceso docente educativo (Problema, Objeto, Objetivos, Contenidos, Método, Medios de enseñanza, Formas de organización de la enseñanza y Evaluación).

La asignatura de Introducción a la Medicina General Integral comienza a impartirse a partir del año 2000/2001 en la carrera de Medicina, curso regular diurno, en el primer año, primer semestre, al finalizar la semana dedicada a los cursos introductorios, con una duración de 5 semanas (150 horas) y una frecuencia diaria.

La estancia se desarrolla en los policlínicos acreditados como docentes, consultorios médicos y en la propia comunidad los cuales servirán como escenario docente, tanto para la educación en el trabajo como para las clases teórico-prácticas,

seminarios y clases prácticas. Los profesores que imparten la asignatura de introducción a la Medicina General Integral cumplen con los requisitos y ostentan el título de Especialistas de Primer Grado en dicha rama y con categorización docente. También intervienen en el desarrollo de esta asignatura los tutores médicos (especialistas o residentes de segundo año de MGI) y enfermeras licenciadas o que cursen la licenciatura.

El Programa de la asignatura cumple con las 2 grandes leyes de la Didáctica:

· **Vínculo Universidad-Sociedad**

El programa es pertinente al propiciar la estancia del estudiante desde el inicio de la carrera en la atención Primaria de Salud, (lugar donde se desempeñará como futuro médico general básico), contribuyendo a la formación integral de un profesional revolucionario, con altos valores humanistas y científicos, capaz de identificar los problemas de salud que afectan a la mayor parte de la población, y a la medicina general integral como la vía para la solución.

· **Relación entre los componentes del proceso docente educativo:**

1. Componentes personales
2. Componentes no personales

Componentes personales

· Profesores, al valorar los componentes personales del proceso docente educativo, es evidente la necesidad imperiosa de que el profesor se presente como un paradigma a seguir por los educandos, lo cual requiere:

- Amplio conocimiento y experiencia en la práctica de su ciencia.
- Nivel científico técnico actualizado.
- Elevada preparación cultural (historia, política, arte y literatura).
- Preparación básica en pedagogía y psicología.
- Educador (ejemplo de ética, honradez, humanismo).
- Estudiantes

· Valores humanos y éticos

· Amor por su patria

· Amor por su profesión

Componentes no personales

- Problema
- Objeto
- Objetivo
- Contenido
- Método
- Medios de enseñanza
- Formas de organización de la enseñanza
- Evaluación

Problema: El Programa de la asignatura Introducción a la MGI surge como respuesta a la necesidad de formar un Médico General Básico capaz de reconocer la importancia de la medicina familiar en la solución de los principales problemas de la salud de las personas, la familia, y la comunidad y favorecer su temprana familiarización con el perfil del egresado.

Objeto de estudio: El hombre como ser biopsicosocial y el impacto del médico de la familia en el estado de salud de la población.

El **Problema** y **Objeto de estudio:** aparecen implícitos en la fundamentación del programa, debiendo aparecer bien definidos para facilitar la comprensión integral de la asignatura por parte del claustro de profesores. No obstante tienen una salida evidente en los diferentes aspectos del programa.

Objetivos: Categoría rectora del proceso docente educativo que enlaza el problema y el objeto de la profesión con los contenidos y métodos de enseñanza de la carrera, desempeñando un papel integrador de la sociedad y la universidad. Los objetivos se clasifican de acuerdo a la orientación que precisan en la formación del futuro profesional en:

- **Objetivos Educativos:** aquellos dirigidos a lograr transformaciones trascendentes en la personalidad de los estudiantes, tales como convicciones y sentimientos.
- **Objetivos Instructivos:** son aquellos dirigidos al dominio por los estudiantes de los contenidos del currículo y el conocimiento que se requiere para desarrollar esta actividad.

Objetivos Generales del Programa:

Al finalizar la asignatura el estudiante debe ser capaz de:

1. Identificar la Medicina como ciencia socio biológica y al hombre como ser biopsicosocial.
2. Describir el método científico que se emplea en el estudio del estado de salud de la persona, la familia y la comunidad.
3. Reconocer la importancia de los valores y principios morales en la vida social y en el ejercicio de la medicina.
4. Reconocer la importancia de la Medicina General Integral en la solución de los principales problemas de salud de la comunidad, en la atención primaria y las funciones básicas del médico y la enfermera de la familia.
5. Realizar los principales procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos que se utilizan en la APS (consultorios), y las técnicas básicas de socorrismo.

Respecto a los objetivos generales del programa aparecen bien diseñados, todos inician con un verbo en infinitivo, en un nivel de asimilación, de familiarización y reproducción, correspondiente a la edad académica de los estudiantes al iniciar la carrera cumpliendo de este modo con los 4 aspectos que caracterizan la categoría Objetivo:

- La función pedagógica.

- El nivel de asimilación.
- El nivel de profundidad.
- El nivel de sistematicidad.

Guardan estrecha relación con el problema que debe resolver la asignatura y con su objeto de estudio. Están integrados los aspectos instructivos y educativos respondiendo a las actuales tendencias al respecto.

Contenidos:

Es el componente del proceso docente educativo que determina de lo que debe apropiarse el estudiante, que son los elementos de la ciencia, el arte, la cultura general, que la ciencia afín determina y estructura desde el punto de vista didáctico:

- Sistema de conocimientos.
- Sistema de hábitos y habilidades.
- Sistema de valores.

El programa de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral responde al objetivo de contribuir a la formación de un estudiante de medicina interesado en la solución de los principales problemas de salud que afectan al individuo, la familia y la comunidad y satisface los requerimientos de una formación básica del educando al proporcionarle los conocimientos mínimos indispensable acerca de las actividades del Médico General Integral en la atención primaria y toma como hilo conductor el trabajo comunitario del médico de familia y su impacto en el estado de salud de la población.

Los contenidos de este programa están estructurados en 7 unidades temáticas:

Unidades temáticas

- Unidad temática I: El hombre, el entorno y la medicina.
- Unidad temática II: Ciencia y conocimiento científico.
- Unidad temática III: El proceso salud enfermedad.
- Unidad temática IV: La atención primaria de salud.
- Unidad temática V: Medicina General Integral.
- Unidad temática VI: Sistema Nacional de Salud.
- Unidad temática VII: Procederes diagnóstico terapéutico.

Cada unidad temática en su estructura contempla los objetivos y el sistema de conocimientos de forma organizada y coherente, pero no trae explícito el sistema de habilidades, aunque en los objetivos aparecen explicitadas las mismas.

El sistema de valores no aparece en el programa, aunque la educación en el trabajo en sí contribuye a la formación de valores, y a través de los contenidos se da salida a aspectos educativos, debía explicitarse para facilitar la creación de los rasgos que han de distinguir al graduado en este sentido, teniendo en cuenta además los problemas éticos y educativos que pueden matizar el currículo oculto de un estudiante que se desarrolla en la comunidad y en una institución docente asistencial de la APS.

En la asignatura, este sistema debería estar enfocado a formar la personalidad del futuro médico general básico, haciendo particular énfasis en los aspectos relacionados con la ética, la comunicación y la relación médico - paciente - comunidad.

Métodos

Es el modo de actuación del profesor determinando la actividad cognoscitiva del alumno, son las vías para alcanzar el objetivo, las distintas secuencias de acciones del profesor que tienden a provocar determinadas acciones y modificaciones en los educandos en función de los objetivos propuestos.

En el programa se utilizan los métodos de búsqueda y productivos, aplicando el método problémico con el objetivo de desarrollar el pensamiento sintético-deductivo, el carácter original y creador del estudiante. La utilización del Método Clínico - Epidemiológico constituye la herramienta fundamental para el desarrollo de habilidades relacionadas con la identificación de problemas del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.

Aquí debe enfatizarse en la preparación del profesor que actúa como tutor del estudiante, el cual debe ser capaz de aplicar estos métodos de manera eficiente, lo cual en muchas ocasiones se dificulta por problemas organizativos, de recursos humanos y condiciones estructurales de los consultorios.

Formas de Organización de la Enseñanza:

Las actividades docentes de esta asignatura se combinan en las diferentes formas organizativas de la enseñanza y el mayor peso recae sobre la educación en el trabajo lo cual facilita el desarrollo de las habilidades teóricas y prácticas propuestas en la estancia.

Distribución de las Formas Organizativas de Enseñanza.

FOE	1ª Sem.	2ª Sem.	3ª Sem.	4ª Sem.	5ª Sem.	Total	%
Recibimiento	1	-	-	-	-	1	0,6
Panel	1	-	-	-	-	1	0,6
Conferencia	4	1	2	2	-	9	6
Clase Teórico - Práctica	4	2	4	4	3	17	11,3
Clase Práctica	4	1	4	4	-	13	8,66
Educación en el trabajo	14	18	16	15	15	78	52
Trabajo Independiente	2	-	-	2	6	10	6,66
Seminario (DG)	-	8	4	3	-	15	10
Evaluación	-	-	-	-	6	6	4
TOTAL	30	30	30	30	30	150	100

Como se aprecia, más del 50 % del tiempo, está dedicado a la educación en el trabajo considerándose así la forma básica de enseñanza de esta asignatura. El

resto de las formas tiene una distribución equitativa siempre enfocada a la participación activa del estudiante en su propio proceso de aprendizaje, en correspondencia con las actuales tendencias de la educación médica.

Medios de Enseñanza:

Los principales medios de enseñanza que se utilizan son la pizarra, tizas, borrador, retroproyector, retrotransparencias, los propios instrumentos de trabajo del médico y enfermera de la familia (Historia de Salud Familiar, Análisis de la situación de salud, pesa, tallímetro, esfigmomanómetro y estetoscopio, material para procedimientos de enfermería).

En cuanto al acceso a las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, se requiere de ellos para cumplir con los objetivos de la asignatura ya que los estudiantes deben realizar búsqueda de información para el trabajo referativo final y para su preparación independiente para las actividades evaluativas. Este aspecto no siempre puede ser garantizado por la cantidad de matrícula asignada a los policlínicos.

Sistema de Evaluación:

Se realizan evaluaciones:

1. Frecuentes: se hace sistemática por el profesor y los tutores en todas las actividades docentes teóricas y teórico-práctica y educación en el trabajo lo cual se registra diario en la tarjeta de control de la evaluación diseñada al efecto.
2. Parciales: evalúa las habilidades y objetivos temáticos a través de seminarios, discusiones grupales de historia de salud familiar-tarjeta.
3. Evaluación final: se tienen en consideración las evaluaciones frecuentes y parciales y la realización de un ejercicio práctico y teórico.

La misma se realiza de la siguiente forma:

- Ejercicio práctico: ejecución por el estudiante de 3 procedimientos diagnósticos y terapéuticos previstos por el programa, en el cual el estudiante tiene que obtener 3 como mínimo para realizar el ejercicio teórico.
- Ejercicio teórico: exposición de un trabajo sobre un problema de salud del consultorio, cuyo tema es seleccionado por los estudiantes en la primera semana de la estancia. Se hace por dúos y se presenta en la última semana.

La evaluación de la asignatura cumple con sus objetivos, es importante resaltar su importancia y se recomienda establecer la metodología a seguir en la elaboración del trabajo referativo, que constituye el ejercicio teórico final de la asignatura, ya que al no estar definida queda la orientación por parte del profesor lo cual no contribuye a la homogenización del trabajo para todos los estudiantes.

Literatura:

La Asignatura cuenta con:

- Literatura Básica
- Libro de texto de Introducción a la MGI. Selección de temas.

- Literatura Complementaria.
- Programa Integral de la Familia.
- Programa nacional del Médico y Enfermera de la familia.
- Medicina General Integral. Tomos I y II.
- Sociedad y Salud.
- Salud Pública. Libro de texto Básico. 2000.
- MINSAP: Carpeta metodológica para la APS, 2001.
- Indicadores y Anuario Estadístico.
- Du Gas, BW. Tratado de Enfermería Práctica. Editorial Interamericana. México, D.F. 1986. 4ª edición.

El texto básico de la asignatura aunque está bastante completo y asequible al nivel de los estudiantes, no satisface plenamente sus necesidades de información, teniendo en cuenta las unidades temáticas. Esto se complementa con la literatura auxiliar y se pudiera recomendar la utilización de determinados artículos de las revistas cubanas de Medicina General Integral afines a las Unidades Temáticas de la asignatura.

CONCLUSIONES

El Programa de Introducción a la Medicina General Integral tiene un diseño que responde al perfil del egresado al incorporar conocimientos y habilidades sobre la medicina familiar, particularmente en los aspectos de promoción de salud y prevención de enfermedades relacionadas con el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente desde el inicio de la carrera.

Es importante resaltar que desde esta etapa el estudiante es capaz de solucionar problemas relacionados con procederes prácticos y se produce una identificación con su escenario futuro de desempeño profesional.

La asignatura resulta de gran importancia ya que constituye la puerta de entrada a la disciplina rectora y al plan de estudios de la carrera.

RECOMENDACIONES

- Definir de forma explícita el **Problema** y **Objeto de estudio de la asignatura**.
- Respecto a los **contenidos** se debe explicitar el Sistema de Habilidades y elaborar El Sistema de Valores que no aparece en el programa.
- En cuanto el **método** debe enfatizarse en la preparación del profesor que actúa como tutor del estudiante, para lograr su capacidad de desarrollar los métodos heurísticos que prevé la asignatura.
- Establecer la **metodología** a seguir en la elaboración del trabajo referativo, que constituye el ejercicio teórico final de la asignatura.
- Utilizar **artículos seleccionados** de las revistas cubanas de Medicina General Integral y las **nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones** para la búsqueda de información actualizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Pacheco O. Currículo, diseño, práctica y evolución. La Habana: s/e; 1994. p.1.
2. Pernas Gómez Marta, Arencibia Flores Lourdes, Abreu Guerra Eddy. Perfeccionamiento del proceso docente en medicina y su posible impacto en la orientación profesional. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2001 Dic [citado]; 15(3): 117-126. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000300002&lng=es
3. Andrade J. El proceso del diseño del plan de estudio. Rev Educ Méd Salud. 1971; 5(2):p.22.
4. Arada Rodríguez A. Metodología para el diseño de la especialidad de I Grado en Pediatría. Tesis. CEDES. Universidad de Pinar del Río, 1999: 70.
5. Ilizástegui Dupuy F; Douglas Pedroso R. La formación del médico general básico. En: Rev Educ. Méd. Salud. 1993; 27(2): p.189.
6. Álvarez de Zayas CM. La escuela de la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1998.
7. Álvarez de Zayas CM. Fundamentos teóricos de la dirección del proceso de formación del profesional de perfil amplio. Las Villas: Universidad Central de Las Villas; 1998.
8. Álvarez de Zayas C. La escuela de la vida. 3ª ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999: p.178
9. Salas R. El papel de la evaluación en el proceso de enseñanza aprendizaje. Rev Educ. Méd Sup. 1991; 5(1).
10. Carlos M. Álvarez de Zayas. El diseño curricular en la educación superior cubana. Revista Pedagogía Universitaria. [revista en internet]1996, [citado 10 ener 2007] 1(1). Disponible en : <http://revistas.mes.edu.cu/Pedagogia-Universitaria/articulos/1996/1/189496104.pdf/view>
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia e Investigaciones. Organización, Desarrollo y Control del Proceso Docente Educativo en la APS. Programa de la Asignatura Introducción a la MGI. s/lugar: s/n; 2000 (Parte II): p. 82- 96.

Recibido: 31 de Marzo de 2007.

Aprobado: 25 de Abril de 2007

Dra. Nury Esther García Alum. Facultad de Ciencias Médicas Dr. "Ernesto *Che*
Guevara de la Serna". Pinar del Río. Km 89 Carretera Central a Pinar del Río. Cuba.
E- Mail nurye@fcm.pri.sld.cu