

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas Pinar del Río
Escuela Nacional de Salud Pública

LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EL PLAN DE ESTUDIO DE LA MEDICINA: RAZONES DEL CAMBIO

Lic. José Domínguez Rodríguez,¹ Lic. Francisco Morales Calatayud² y Lic. Martha Landeros López³

RESUMEN

Se formulan algunas consideraciones teóricas que explican la necesidad de cambio en la denominación del Programa de Psicología Médica que se imparte en el plan de estudio de medicina por el de Psicología de la Salud Pública habida cuenta que se trata de un concepto de mayor amplitud con un enfoque diferente producto de la incorporación rápida de una nueva forma de pensamiento en salud que integra la dimensión psicosocial en el proceso salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y organizativo de los cuidados a la salud de la población.

Descriptores DeCS: MEDICINA DE LA CONDUCTA/educación; EDUCACION MEDICA.

El perfeccionamiento de los planes y programas de estudio es una tarea permanente de la Educación Superior, responde a las exigencias crecientes del desarrollo de la sociedad y a los avances de la revolución científico-técnica.

Para elaborar el modelo del especialista a egresar de la Educación Médica Superior y la caracterización del estado de salud de la población, con el fin de conocer las exigencias que le serán planteadas al médico por la organización de la Salud Pública en el lugar donde ejercerá su actividad profesional como graduado.

El Plan de Estudio de Medicina vigente, destacó como objetivo terminal o de salida, formar un Médico General Básico, perfectamente preparado para cumplir al egreso con todas las necesidades de la salud de la comunidad, las familias y los individuos.

La disciplina Psicología Médica se inscribe dentro del llamado eje médico-social que comprende a otras disciplinas y asignaturas tales como Sociedad y Salud, Filosofía y Salud, Teoría y Administración de Salud y Medicina General Integral, considerada la rectora de dicho eje.

¹ **Máster en Psicología. Profesor Auxiliar de Psicología Médica.**

² **Especialista en Psicología de la Salud. Profesor Titular. Vicerrector de Investigaciones y postgrado.**

³ **Máster en Psicología de la Salud. Universidad Autónoma San Luis Potosí, México.**

El programa de la disciplina, elaborado en 1986 que se imparte en los semestres cuarto y quinto de la especialidad de Medicina, por medio de las asignaturas Psicología Médica I y II ha recibido modificaciones paulatinas para contribuir a dar respuesta al propósito formulado en el Plan de Estudio.

El alcance de ciertas sugerencias, tanto de determinados contenidos temáticos en las asignaturas que la integran, como de la utilidad que el mismo –tal como está concebido en la actualidad– pueda aportar en la formación para la práctica profesional del Médico General Básico ha hecho reflexionar si de lo que se trata es de continuar haciéndole adecuaciones continuas al programa, o si se impone su sustitución por uno nuevo.

OBJETIVO

Formular algunas consideraciones teóricas que expliquen la necesidad del cambio en la denominación del programa de Psicología que se imparte en la especialidad de Medicina.

DESARROLLO

"Los problemas de salud-enfermedad, sus manifestaciones, explicación y modelos de atención son expresión de la forma como se reproducen los individuos y la sociedad en cada momento histórico. Una afirmación de esta naturaleza es posible hoy día, gracias a una serie de cambios del paradigma biologicista tradicional, que ante su incapacidad de explicar y resolver una serie de problemas ha tenido necesariamente que dar paso a la incorporación de otras disciplinas (particularmente de las ciencias sociales), para el análisis o interpretación

de los fenómenos de salud-enfermedad en el hombre como expresión de su integralidad biológica, psicológica y social".¹

Inquietudes humanísticas surgidas en la Europa de principios de siglo, revalorizando el papel de la psiquis en la enfermedad y el enfermo y como reacción a la excesiva atención médica a la descripción de síntomas, síndromes y entidades nosológicas con eje en órganos y aparatos y en la que el hombre como unidad que protagoniza y padece es soslayado contribuyen a la aparición de la Psicología Médica, lo que representó además un salto cualitativo en relación con la Psicología Clínica, dedicada exclusivamente al paciente psiquiátrico.

La Psicología Médica es concebida por *Delay y Pichot*,² como la aplicación de la Psicología a los problemas de la Medicina; por *Ardid*³ como la ciencia práctica que abarca cuantos problemas y cuestiones psicológicas son de importancia para la comprensión y el tratamiento racional de los enfermos y por *Bustamante*,⁴ como la disciplina que se ocupa del estudio de los factores psicológicos que intervienen en las distintas manifestaciones de la práctica médica.

En este nuevo modo de hacer adquieren relevancia los estudios de *Freud* revalorizando el papel de la psiquis en el comportamiento humano y, los de *Alexander*⁵ y *Flandes Dumbar*⁶ acerca de que, determinantes psicológicos tales como conflictos no resueltos, vivencias y necesidades persistentes podían constituirse en precursores de enfermedades de expresión somática, con el supuesto de que dichos trastornos descansan en una relación simbólica con ciertos rasgos de la personalidad o conflictos no resueltos. La Psicología Médica representó asimismo una notable contribución al estudio y comprensión de la comunicación que se produce

de modo *sui generis* entre médico y paciente.

Así, la Psicología Médica parte de la aplicación de los conocimientos psicológicos a la comprensión de las manifestaciones emocionales y de comportamiento de los enfermos; el análisis de la participación del psiquismo en el origen de las enfermedades de expresión eminentemente somáticas y al estudio de la relación médico-paciente. Sus limitaciones son las mismas que las de la Psicología Clínica, a saber; su interés básico se sitúa en la condición de enfermedad, en los concomitantes psicológicos de la condición de enfermo, en favorecer comportamientos adecuados para la evolución satisfactoria de paciente y, que el personal de asistencia tenga una buena comprensión del mismo. Se supera a la Psicología Clínica al reclamar como objeto de atención a personas con padecimientos del cuerpo, lo que representa un paso de avance si se le compara con el estrecho marco de la insanidad mental.

Los antecedentes descritos permiten entender por qué en un momento determinado fue emergiendo un concepto de mayor amplitud que es el de Psicología de la Salud, como una construcción progresiva, que parte de un enfoque diferente, al menos en lo que se refiere a los aspectos de aplicación y ejercicio profesional y no como simples yuxtaposiciones que en el quehacer psicológico no son infrecuentes.⁷

La historia de la Psicología de la Salud de los últimos tiempos ha sido el reflejo de los avatares teóricos de la Psicología y la propia Medicina en el siglo XX, y al mismo tiempo, es el producto de la incorporación rápida de una nueva forma de pensamiento en salud, que considera la dimensión psicosocial en el proceso salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y organizativo de los cuidados a la salud de la población. Como otros autores han

señalado, este ha sido el resultado natural del propio desarrollo del modelo biomédico con sus limitaciones actuales, del fracaso de los sistemas sanitarios por una concepción restrictiva y descontextualizadora de la salud y de la posibilidad que se abre cada vez más de comprender cómo las variables sociales y comportamentales mediatizan los problemas de salud.⁸

Para Bloom,⁹ la Psicología de la Salud se relaciona con el estudio científico de la conducta, ideas, actitudes y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad. Según Stone,¹⁰ comprende cualquier aplicación de los conceptos o métodos psicológicos a cualquier problema surgido en el sistema de salud, no solamente en los referidos al sistema de atención a la salud, sino también en la salud pública, la educación para la salud, la planeación de salud, la legislación sobre la salud y otros componentes de este tipo del sistema total.

La División de Psicología de la Salud de la *American Psychological Association* la define como: las contribuciones educacionales, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la Psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de salud, la enfermedad y la disfunción relacionada, así como para el análisis y mejoramiento de atención de la salud y la formación de la política de salud.

Morales, la define como la rama aplicada a la Psicología que se dedica al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención a la salud, precisando que, a la Psicología de la Salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, el riesgo de enfermar, la condición de enfermedad, la recuperación

y las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de los servicios de salud. En el plano práctico dicho autor enfatiza en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, prevención de enfermedades, atención de los enfermos y personas con secuelas y adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que lo reciben.⁷

Holtzman, Evans, Kennedy e Iscoe,¹¹ opinan que, la Psicología de la Salud debe ocuparse de la relación biopsicosocial de la mente y el cuerpo en un medio sociocultural dado y del desarrollo de nuevas tecnologías del comportamiento para la promoción y mantenimiento de la salud; la que comprende además, el estudio de factores del comportamiento que afectan el tratamiento de emergencia y de la recuperación de la enfermedad física.

Todas estas definiciones o aproximaciones al concepto son consistentes en 4 aspectos que ya fueron señaladas por *Matarazzo*¹² y *Albino*,¹³ a partir de la propuesta por la *American Psychological Association*, a saber:

1. Que el campo de la Psicología de la Salud está relacionado con las contribuciones especiales que los psicólogos pueden hacer a la salud.
2. Que el término salud debe ser entendido de la manera más amplia posible, para incluir tanto la salud como la enfermedad, la salud física como la mental, y trastornos específicos y diagnósticos, tanto como el sentido general del malestar, la robustez o el bienestar.
3. El campo no debe estar limitado a la investigación o a la construcción de teorías, pero sí debe estar relacionado con la aplicación de la investigación y la teoría a la prevención, tratamiento y prestación de servicios.

4. Todo lo que pueda tener un impacto en la salud, ya sea a nivel de individuo, el grupo o el sistema social en general, es de interés legítimo para la Psicología de la Salud.

El médico al que aspiramos es el resultado de notables cambios en la concepción que se tenía de la Medicina de ayer a hoy. Hace unas cuantas décadas, en el mundo de la Medicina y no más de treinta años en Cuba, la atención médica individual tenía como su casi único ejecutor el Médico General que no atendía ni los problemas socio-psicológicos de los individuos, ni los aspectos sociales y ambientales de la medicina. Las facultades de Medicina se sentían en la necesidad de brindar a estos médicos cuantos conocimientos y habilidades se conocían con la esperanza equivocada que este médico en tales condiciones siempre estaría listo y en forma para resolver cualquier problema de salud individual; era la época en que aún no se había desplegado en toda su intensidad la revolución científico-técnica.^{14,15}

Al formular el tipo de médico a egresar de la Educación Médica Superior se tuvo en cuenta los objetivos generales de la Educación Superior y la caracterización de la salud pública con el objetivo de conocer las exigencias que le son planteadas al médico egresado por la organización de la Salud Pública en el lugar donde ejercerá su actividad profesional como graduado.

Suscintamente, el Sistema Nacional de Salud integra las acciones asistenciales, docentes e investigativas; han sido su objeto los individuos -sanos o enfermos- que se asumen explícitamente como unidad biopsicosocial; enfatizando en la atención primaria y en la integración de todo tipo de acciones, sean de promoción o protección de la salud, de recuperación o rehabilitación. El sistema además de los individuos, asume

la realización de acciones sobre el medio físico, biológico-social y se incluyen aquellas dirigidas a crear mejores condiciones sociales, favorables al desarrollo pleno del individuo que vive en comunidad. Entre sus programas prioritarios están: la salud materno infantil, la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles y la atención a las personas de la tercera edad.¹⁶

Respecto al cuadro predominante en el estado de salud-enfermedad de la población cubana el médico egresado deberá enfrentar un incremento de la mortalidad debida a enfermedades crónicas no transmisibles, y la morbilidad que se asocia con esas condiciones en una población que ha aumentado la expectativa de vida, y en la que tiende a incrementarse el número de personas de la tercera edad. Conocerá que la recesividad de las enfermedades infectocontagiosas y por carencias nutricionales puede lograrse con los avances de la medicina, medidas epidemiológico-sanitaria clásicas y cambios sociales, como la adopción de medidas generales de saneamiento y tratamiento de las aguas, inmunizaciones, cuidados nutricionales (preferentemente desde la infancia) y avances médico-tecnológicos en general. Pero las enfermedades crónicas no transmisibles y otros fenómenos propios de los cuadros de morbimortalidad que ya se encuentran, tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo, no pueden ser resueltos de forma esencial con el perfeccionamiento tecnológico de la medicina o por mucho que se aplique el enfoque de riesgo y el desarrollo de programas locales de atención primaria si no se incorporan las ciencias sociales, entre ellas la Psicología, para transformar creencias, conductas y patrones de vulnerabilidad a la enfermedad que están presentes, en definitiva, en los estilos de vida individuales.^{6,16}

Consecuentemente, los objetivos de la Educación Médica Superior en la carrera de Medicina se orientan a la formación de un estudiante que al egreso deberá estar capacitado entre otros propósitos para: prestar atención médica integral a niños, adolescentes, mujeres en edad reproductiva y ancianos en el aspecto individual, así como a las familias, las instituciones escolares, fábricas, cooperativas e instituciones de atención a grupos especiales de la sociedad, mediante las acciones de promoción de la salud del individuo, la familia y la comunidad; la prevención específica en individuos sanos y enfermos; la atención a pacientes ambulatorios dispensarizados o no, o a enfermos hospitalizados; y la rehabilitación física, psicológica y social de aquellos que la requieran.¹⁵

Este profesional se denominará Médico General Básico y funcionalmente actuará durante un período de tiempo como un médico a cargo de varias familias, la comunidad, los individuos y laborará además en comunidades rurales, en algunas fábricas y escuelas. Al final del período estará en condiciones de iniciar su especialización en Medicina General Integral.

Ahora ¿qué formación recibe este médico para atender los aspectos de la subjetividad de las personas a su cargo?; ¿cómo se presenta el contexto de la docencia en ciencias de la salud mental en América Latina y, específicamente de la Psicología Médica en Cuba?

La enseñanza de la Psiquiatría y la Salud Mental en América Latina comenzó funcionando exclusivamente en instituciones de asilo y actualmente gran parte de las cátedras y departamentos de Psiquiatría continúan esta práctica. En la segunda reunión del Comité del Programa de Libros de Textos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la Enseñanza de la Psiquiatría y la Salud

Mental se destacó, que no es lícito que subsista el actual divorcio entre las facultades de medicina y los servicios asistenciales generales y, en especial, los de asistencia psiquiátrica y de salud mental.¹⁷

Entre los componentes del Programa de Salud Mental de la División de Promoción de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)–Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995), se incluyen los factores psicosociales en la salud y el desarrollo, entre cuyas propuestas de acciones se destaca facilitar la inclusión de componentes conductuales en la capacitación del personal de salud, de manera que aumente la efectividad de las intervenciones y en la difusión de conocimientos y técnicas que permitan estimular mejor el desarrollo humano.¹⁸

En concordancia con esta formulación, en el aspecto del desarrollo de recursos humanos se formula como objetivo, cooperar técnicamente en la elaboración e implementación de programas de formación del médico que le permita conocer y manejar con competencia los aspectos de la conducta vinculados con la preservación y recuperación de la salud y reconocer y tratar los trastornos psiquiátricos y psicosociales más frecuentes, rescatando el valor humano de la práctica médica. Cabría preguntarse si actualmente en Cuba, la disciplina Psicología Médica está contribuyendo en alguna medida a dar respuesta a esta necesidad; si la misma está formando futuros profesionales debidamente capacitados para ese propósito. Para contestar a esta inquietud, se hace necesario contextualizar los marcos en que se ha producido su desarrollo en Cuba.

Los hitos del quehacer psicológico en los programas de Medicina en Cuba hay que buscarlos en la publicación de *Bustamante* a fines de la década del 40 en el

libro "Psicología Médica" y en su concepción de que el médico en formación debía poseer cierta cultura psicológica, lo que servía además de base para la comprensión posterior de la propedéutica clínica psiquiátrica.

En el año 1959, cuando de nuevo se abren las puertas de la Facultad de Medicina comienza a impartirse la asignatura, como un primer ensayo, dentro del Departamento de Psiquiatría y en el año 1960 se crea la disciplina independiente de la Psiquiatría.^{19,20}

Desde 1960 y hasta 1968, la disciplina se impartió en segundo año como ciencia básica y en las especialidades de clínica en forma de prácticas dirigidas al establecimiento de una adecuada relación médico–paciente.

En 1969 se diseña el Plan de Estudios Integrado de Medicina, y se incluyen los contenidos de Psicología como parte de la asignatura "El Hombre y su Medio", orientada con un enfoque social. Mas, en 1977, al pasar nuevamente a disciplina independiente se produjo un retroceso. Se adoptó un modelo, ya atrasado para la época, que era propio de la Psicología Médica, centrado en el individuo y en la descripción de sus procesos individuales, más que en el análisis de los procesos de interacción social, en cuyo marco se pone de manifiesto el desarrollo de la personalidad individual, como fórmula el enfoque de la Psicología de la Salud y que ya en esa época estaba planteado.¹⁶⁻²¹

Hacia 1982 se iniciaron los trabajos para la formulación del Nuevo Plan de Estudio de Medicina. Una comisión de expertos tuvo a su cargo el perfeccionamiento del Programa de Psicología Médica y la encomienda de elaborar un texto que sustituyese al anterior. Tal diseño ha recibido varias modificaciones desde su puesta en práctica en 1986 hasta hoy.

En 1987, el colectivo de asignatura de la Facultad de Medicina "Calixto García" propuso sustituir el nombre de Psicología Médica por el de Psicología Aplicada a la Salud fundamentándolo en el criterio de que, sin soslayar la importancia que histórica y objetivamente tienen los aspectos curativos y de rehabilitación en la práctica médica en la hora actual, la Medicina adquiere cada vez más un carácter social, haciéndose un énfasis más marcado en la ejecución de acciones preventivas y de promoción de salud que exigen, una contribución más amplia de la psicología al saber del médico, lo que hace que rebase el marco de los campos de estudios que se atribuyen a la llamada Psicología Médica.²²

CONSIDERACIONES FINALES

De los antecedentes señalados se pueden hacer ciertas inferencias de valor para el análisis del Programa de la disciplina Psicología Médica, a saber:

1. Los problemas de la subjetividad y el comportamiento ocupan un lugar relevante en la determinación de los principales problemas de la población cubana. Las técnicas psicológicas son necesarias para que el médico aborde estos problemas con efectividad. Algunos de esos problemas presentes hoy día son los siguientes:
 - el fomento de la conducta preventiva en estado de salud y el evitar los estilos de vida riesgosos.
 - la identificación por el propio sujeto de las manifestaciones tempranas de las enfermedades crónicas y la conducta de búsqueda de atención (vgr: autoexamen de mamas).
 - la adherencia terapéutica y la aceptación de rutinas de vida diaria
2. Si la Psicología es la ciencia que se ocupa del estudio de la subjetividad –en tanto reflejo de la realidad y del comportamiento individual y grupal– en la situación de la salud pública cubana y en su modelo de Médico General Básico, la psicología habría de iniciarse en el pregrado con un programa que debiera:
 - estar basado en la concepción de la Medicina como una ciencia socio-biológica. Su enfoque, más que clínico-individual, debe ser social y contribuir a fortalecer las disciplinas médico-sociales.
 - asumir el pensamiento científico desde posiciones más avanzadas de la Psicología contemporánea, que más que las de la Psicología Médica, son las de la Psicología de la Salud, e incorporar

(vgr: dietas, ejercicios, etc.) para favorecer la mejor evolución de las enfermedades crónicas.

- el comportamiento sexual seguro.
- las creencias en relación con la eficacia terapéutica de un determinado servicio (vrg: el que brinda los médicos de familia).
- el papel de la familia y el grupo social como transmisores de valores para el cuidado de la salud, y como sistemas de apoyo mutuo, tanto para afrontar las tensiones de la vida cotidiana, como para el enfrentamiento de los problemas de salud que afectan a sus miembros.
- liderazgo y capacidad de comunicación con el médico para actuar como promotor de salud a nivel de la comunidad, lo que requiere de habilidades que van más allá de las prescritas clásicamente para el establecimiento de una adecuada relación médico-paciente.

categorías definidas de modo más reciente como estilos de vida, modelos de creencias, modelos de competencia, acontecimientos de la vida, afrontamientos y sistemas de apoyo social, entre otros, que puedan contribuir a explicar, de mejor manera, el papel de la personalidad y del grupo social en la

determinación del estado de salud, el riesgo de enfermar, y la conducta de enfermedad.

- desarrollar acciones prácticas en centros de atención primaria de la salud, con énfasis en la solución de problemas de promoción de salud y prevención de enfermedades.

SUMMARY

Some theoretic considerations are made to explain the need for a change in the denomination of the Program of Medical Psychology, which is included in the medical curriculum, for that of Public Health Psychology, taking into account that it is a wider concept with a different approach resulting from the rapid incorporation of a new way of thinking in the health sphere that integrates the psychosocial dimension into the health-disease process at the conceptual, methodological and organizational level of health care.

Subject headings: BEHAVIORAL MEDICINE/education; EDUCATION, MEDICAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quesada T. Contribuciones necesarias de la Psicología al análisis o intervención en el proceso salud-enfermedad. Bol de Psicología 1992;1(XIII):17-20.
2. Delay C. Pichot P. Psicología Médica. Ed. Toray Mason. España, 1969.
3. Ardid R. Psicología Médica. Ed. Toray Mason. España, 1981.
4. Bustamante JA. Psicología Médica. Ed. Científico-Técnica. Cuba, 1982.
5. Alexander F. Psychosomatic Medicine: its principles and applications. Ed. Horton. New York, 1956.
6. Dumber F. Psychosomatic Medicine. Ed. P.B. Hoeber. New York, 1943.
7. Morales FJ. Introducción al estudio de la Psicología de la Salud. (libro en preparación). Ciudad de La Habana, 1995.
8. Grau J. La psicología de la Salud y las enfermedades crónicas: un paradigma del trabajo futuro. Conferencia Iberoamericana de Psicología de la Salud. UNAM, México 17 al 22 de junio, 1996.
9. Bloom BL. Health Psychology: A Psychosocial Perspective. Englewood Cliff: Prentice Hall, 1988.
10. Stone GC. Psicología de la Salud, una definición amplia. Revista Latinoamericana de Psicología 1988; 1(20):15-26.
11. Holtzman WH, Evans RI, Kennedy S, Iscoe I. Psicología y Salud. Contribuciones de la Psicología al Mejoramiento de la salud y de la atención de la salud. Boletín OPS 1988;105(3):245-282.
12. Matarazzo JD. Behavioral Health Behavioral Medicine: Frontiers for a new health psychology. American Psychologist. 1980;35:807-817.
13. Albino JE. Health Psychology and Primary Prevention: Natural Allies. En: Feiner RD., Janson LA, Moritsugu SS. Ed Farber. New York 1983:221-223.
14. González R. Psicología para Médicos Generales. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad Habana, 1983.
15. Plan de Estudios de Medicina. Vicerrectoría de Desarrollo. ISCMH. Ciudad Habana, 1985.
16. Morales FJ. Valoración crítica del programa de la asignatura Psicología Médica I. ISCMH. Ciudad Habana, 1996.

17. OPS. Enseñanza de la Psiquiatría y la Salud Mental. Segundo Informe. En: Enseñanza de las Ciencias de la Salud en América Latina. Selección de informes de los Comités Técnicos de PALTEX, 1990.
18. OPS. El programa de Salud Mental de la OPS-OMS. División de Promoción y Protección de la Salud. Programa Estilos Sanos de Vida y Salud Mental. 1995.
19. Núñez de Villavicencio F. Psicología Médica. Ed. Pueblo y Educación. Habana 1987.
20. Casal A. Breve reseña histórica de la enseñanza de la disciplina Psicología Médica. Facultad "Calixto García". Ciudad Habana. 1992.
21. García L. La Psicología de la Salud en Cuba. Journal of Community Psychology 1985; 1985;13:117-123.
22. ISCMH. Psicología Aplicada a la Salud. Facultad "Calixto García". Ciudad de La Habana. 1987.

Recibido: 14 de enero de 1999. Aprobado: 28 de abril de 1999.

Lic. José Domínguez Rodríguez. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Calle 164 No. 2504. Playa.