



Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

DOCUMENTOS RECTORES DEL PROCESO DE FORMACIÓN Y EL MODELO DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

*Dr. Eduardo J. Alemañy Pérez,¹ Dra. Jacinta Otero Iglesias,²
Dr. Radamés Borroto Cruz³ y Dra. Georgia M. Díaz-Perera
Fernández⁴*

RESUMEN

Se realizó un análisis de contenido de los documentos rectores del proceso de formación del especialista en Medicina General Integral que se utilizan tanto en la actividad académica propiamente dicha como en la de atención a la población, teniendo en cuenta su característica fundamental de asumir como principales, los escenarios de la Atención Primaria de Salud, como extensión de la Universidad para la formación de los recursos humanos. Fueron seleccionados tanto el Reglamento para la formación de Residentes, como la Carpeta Metodológica y el Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia. En ellos se estudió la relación de los contenidos con los aspectos que identifican el perfil político-ideológico y el perfil profesional, los que determinan el modelo del egresado en esta especialidad, y su correspondencia con la estrategia política señalada

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Educación Médica. Vicerrector primero del ISCM-H.

² Especialista de I Grado en Bioestadística. Profesora Asistente. Máster en Salud Pública

³ Especialista de II Grado en Salud Pública. Profesor Titular. Investigador Auxiliar. Director de la ENSAP.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública y Epidemiología. Profesora Instructora de la ELAM.

para la formación de este especialista, mediante una guía de análisis de contenido de documentos escritos elaborada a partir del modelo descrito en el programa de formación vigente. En los resultados se apreció cómo el modelo descrito en el programa mantiene una estrecha relación de correspondencia con lo que establecen en su contenido los documentos estudiados. Se recomienda la necesidad de profundizar en su estudio y aplicación por parte del personal docente durante el proceso de enseñanza - aprendizaje y educación.

DeCS: MEDICOS DE FAMILIA/educación; ATENCION INTEGRAL DE SALUD; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; ESPECIALIDADES MEDICAS/educación; EDUCACION EN SALUD; APRENDIZAJE; MEDICINA FAMILIAR/educación; RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

El Médico de Familia y el Especialista en Medicina General Integral cuentan para el desarrollo de su labor con un grupo de documentos que establecen las normas y metodología para alcanzar los propósitos que se ha planteado el Sistema Nacional de Salud con el servicio que se brinda en la Atención Primaria.

El programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia¹, primero conocido como el libro de la “casita” y luego como carpeta metodológica² para la Atención Primaria de la Salud se erigen en los documentos principales que rigen el desempeño en este nivel. En ellos también se contemplan los elementos relacionados con el proceso de formación de los recursos humanos. Por otro lado, en función de la actividad docente, la Resolución No. 26 sobre el régimen de residencias,³ se aplica también para la formación del Especialista de Medicina General Integral (MEI).

El Programa de Formación del Especialista en Medicina General Integral,⁴ como documento rector del proceso de enseñanza - aprendizaje y educación, complementa los documentos que en lo fundamental determinan la acción en este nivel del sistema. En un trabajo realizado anteriormente por el autor⁵ se revisaron aspectos referidos a las modificaciones que había sufrido el modelo del egresado en los programas de formación del especialista en MGI y esto permitió conocer los diferentes aspectos que describe este modelo en el actual programa de formación.

En algunas investigaciones revisadas^{6,7} se ha encontrado que se manifiestan insatisfacciones con aspectos relacionados con la competencia y el desempeño del graduado como especialista en MGI; sin embargo, en ellas no se aborda si esto está determinado por lo que se establece en los documentos rectores del proceso o por otras causas.

Teniendo en cuenta las posibilidades y la responsabilidad que se asigna a la condición de profesor de la Atención Primaria de Salud, y atendiendo a la observación realizada en el comentario anterior, se consideró importante conocer la relación entre los contenidos de los documentos rectores que abordan en su conjunto todo el proceso y los aspectos que identifican el modelo del egresado como especialista en

el actual programa, así como su relación con la estrategia política diseñada para este proceso de formación.

MÉTODOS

Para dar salida al objetivo planteado, fueron seleccionados los documentos que rigen el proceso de formación del especialista en MGI o se relacionan directamente con él, teniendo en cuenta su influencia en el proceso, ya sea por su condición de rector de la actividad de la docencia de postgrado para las residencias o porque de manera particular rigen el desempeño profesional de los Médicos de Familia. Fueron clasificados según el tipo, como documentos oficiales o rectores; por el nivel de aprobación, como nacionales y por su ejecución, aplicados en todo el país.

- Resolución Ministerial No. 26: Reglamento del Régimen de Residencia 31/1/94.¹
- Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia.²
- Carpeta Metodológica de la Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar.³

Aunque los programas de formación constituyen los documentos rectores principales del proceso, fueron estudiados de manera independiente.

Se utilizó la guía de análisis de contenido de documentos escritos⁴⁻⁸ (anexo). y se precisó la relación de correspondencia con los componentes de las partes que integran el modelo planteado en el programa de formación del Especialista en Medicina General Integral (MGI) que se aplica actualmente.

Para el análisis de los resultados alcanzados se emplearon los métodos cualitativos establecidos para el tipo de técnica empleada y fueron expuestos mediante la expresión escrita, lo que permitió sistematizar la información, facilitó el análisis y la determinación de las consideraciones finales y la recomendación planteada.

RESULTADOS

RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO. 26: REGLAMENTO DEL RÉGIMEN DE RESIDENCIA.¹

La Resolución Ministerial del 31 de enero de 1994, dictada por el Ministro de Salud Pública para su aplicación en todo el país, establece:

En el capítulo I “De Las Generalidades”, en sus artículos 1 y 2 determina que el Régimen de Residencias, es el que se propone formar un profesional de salud con alto nivel de especialización, solidez de principios ético-morales de la sociedad y

elevada calificación científico-técnica, con 2 niveles de calificación: Especialista de I Grado y Especialista de II Grado. Las cualidades que menciona están contenidas en el perfil del Especialista en MGI.

En el artículo 5 se establece que el Especialista de I Grado en MGI, podrá formarse como especialista de I Grado en una segunda especialidad si cumple los requisitos establecidos para aspirar a una plaza y la obtiene a través de concurso de oposición. Lo cual está en correspondencia con el diseño del modelo, la estrategia de la especialidad y el programa del Médico de Familia.

Cuando se define al Centro de Educación Médica Superior en el artículo 8, se contempla el complejo asistencial, docente e investigativo, integrado por los policlínicos y sus consultorios, hospitales, institutos de investigación, centros de higiene y epidemiología, clínicas estomatológicas y demás unidades del sistema vinculadas a las facultades de Ciencias Médicas y establece que es el responsable de la dirección, desarrollo y control del régimen de residencia y la aplicación de los planes y programas de estudio de las especialidades acreditadas y que cuenta para ello con la participación y apoyo de las direcciones provinciales y municipales de salud.

El capítulo II: “De la convocatoria y los requisitos para El ingreso al régimen de residencia” plantea en su artículo 14 que a la Residencia en MGI se incorporan los graduados de la carrera de Medicina en el período que decida la convocatoria, sin que para ello se sometan a concurso de oposición. Aspecto que refrenda jurídicamente lo que tal vez puede considerarse como una de las causas de las insatisfacciones referidas.^{6,7}

Los deberes y derechos de los profesionales de la salud incorporados al régimen de residencia, son planteados en el capítulo III, los cuales guardan estrecha relación con los diferentes componentes del perfil del Especialista en MGI y el artículo 24 plantea los siguientes:

- a) Cumplir las actividades de asistencia médica, docencia, administración e investigación.
- b) Participar en el proceso de formación de recursos humanos.
- c) Dominar y aplicar el Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia y los Lineamientos del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de elevar los niveles de salud y lograr la plena satisfacción por los servicios prestados.
- d) Realizar la guardia médica.
- e) Cumplir los principios de la ética médica.
- f) Participar en actividades y reuniones convocadas por la institución donde labora.
- g) Conocer y cumplir el Reglamento Interno del Centro y la Legislación Laboral vigente.
- h) Conocer el Reglamento del Régimen de Residencia (Res. Ministerial No. 26).

Por otro lado, los derechos de los Residentes están contenidos en el artículo 25:

- a) Recibir información del régimen de trabajo y estudios.
- b) Exigir el cumplimiento del programa docente.
- c) Recibir trato respetuoso de superiores jerárquicos y demás trabajadores.
- d) Recibir tutoría especializada para el Trabajo de Terminación de Residencia y otros trabajos de investigación.
- e) Realizar la evaluación de graduación ante un Tribunal Estatal.
- f) Apelar la decisión del Tribunal Estatal.
- g) Solicitar adelantar o postergar la fecha de evaluación de graduación.
- h) Recibir los beneficios de la Legislación Laboral vigente.
- i) Ser recibido por autoridades del Sistema Nacional de Salud.
- j) Obtener y que se consignen en el expediente académico, méritos anuales y al finalizar los estudios.

El capítulo V se dedica al Sistema de Trabajo Pedagógico; en el artículo 43 se define qué se realiza en el Centro de Enseñanza Médica Superior durante el proceso de formación del residente. Comprende el conjunto multifacético de actividades que se realizan por el personal docente, residentes y el resto del colectivo laboral que de alguna forma incide directa o indirectamente en el proceso docente, de atención médica e investigativo, con el objetivo de transformar y desarrollar la personalidad del médico para convertirlo en el especialista de I Grado que el país necesita.

El artículo 44 plantea que el Sistema de Trabajo Pedagógico tiene carácter integral, que vincula lo táctico-operativo con lo estratégico-perspectivo. Requiere de continuo perfeccionamiento para lograr la formación de un especialista de alto nivel científico, profesional y ético-moral, con profunda sensibilidad humana.

Seguidamente el artículo 45 establece como Componentes del Sistema de Trabajo Pedagógico, las siguientes categorías:

- Trabajo de dirección.
- Trabajo educativo.
- Trabajo docente o didáctico.
- Trabajo investigativo.
- Trabajo metodológico.

El *trabajo de dirección* se define en el artículo 46, como la influencia de los diferentes niveles jerárquicos, los docentes y fundamentalmente, el tutor.

La categoría tutor, según el artículo 47, está referida al profesor que se responsabiliza con la formación integral del Residente. De la misma forma se plantea que el Residente puede tener 1 o varios tutores:

- Tutor principal: docente de la especialidad responsable máximo de la formación integral del futuro especialista, quién además de brindarle asesoría directa durante la mayor parte del tiempo definido por el plan de estudios, coordina todo lo relacionado con estancias y rotaciones, trabajo de terminación de residencia, etc. que debe cumplir el residente; controla el desarrollo de sus estudios y evaluaciones recibidas, así como define y programa medidas para eliminar las deficiencias detectadas.
- Tutor de estancia o rotación.
- Tutor del trabajo de terminación de residencia.

El artículo 48 plantea que el *trabajo educativo* es el conjunto de actividades que realizan los profesores y los colectivos de los Centros de Enseñanza Médica Superior, con el objetivo de influir en la transformación de la personalidad del residente y conformar su carácter y conducta, según las exigencias de la sociedad, del Sistema Nacional de Salud y de la propia especialidad.⁹

Trabajo docente o didáctico, según el artículo 50, es el conjunto de actividades que despliega el profesor, encaminadas a dirigir el aprendizaje y contribuir a formar la personalidad del residente, para alcanzar los objetivos planteados en los documentos rectores a fin de graduar especialistas con elevada preparación y responsabilidad profesional, capaces de contribuir con efectividad a mejorar el estado de salud de la población.

En el artículo 51 se señalan las fases del trabajo docente o didáctico:

- Preparación de la actividad docente.
- Realización de la actividad docente.
- Autoevaluación del trabajo realizado.

La forma fundamental del trabajo docente o didáctico es señalada en el artículo 52 como la Educación en el Trabajo y se plantea que es el conjunto de actividades que realiza el Residente en el servicio de salud, con la asesoría directa del profesor, con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación, en el desarrollo de la práctica profesional.

El artículo 53 pone de manifiesto que cuando los profesores aplican en su método de trabajo profesional, las categorías pedagógicas de objetivo, contenido, método y evaluación, durante el desarrollo de las actividades de asistencia médica, docente-educativas, investigativas y administrativas, adquieren estas, la connotación de actividades docentes.

En el artículo 54 se plantea que en el proceso de formación se requiere tener en cuenta los Programas de Trabajo y de Formación de la Especialidad, los reglamentos de las distintas instituciones así como otros documentos de carácter normativo, metodológico y docente del Sistema Nacional de Salud vigentes.

Las funciones que cumplen durante el proceso, el profesor y el residente, en las actividades asistenciales docentes, investigativas y administrativas, según los programas y años de residencia, se establecen en artículo 55:

- El profesor: orienta, supervisa y controla.
- El residente: planifica, organiza, ejecuta y controla.

El artículo 56 establece como función rectora del Modelo o Perfil del Egresado: la asistencia médica.

Los Componentes de la Educación en el Trabajo se definen en el artículo 57 como:

1. Actividades docentes de atención médica.

- Consulta médica en consultorio y hogar, pase de visita a pacientes ingresados en el hogar, en instituciones educacionales y en instituciones hospitalarias; guardia médica, interconsulta, intercambio semanal en la comunidad, visita al hogar, actividades educativas, discusión de casos; análisis de problemas de salud, clínico-radiológicos y clínico-patológicos; análisis de la situación de salud, revisión higiénico-epidemiológica de la comunidad y sus centros; interrelación con los equipos de salud de otros niveles, participación en el diagnóstico y tratamiento especializado de los individuos en los diferentes servicios e instituciones del sistema nacional de salud.

2. Actividades docentes educativas.

- Participar en la preparación o preparar y ejecutar actividades docentes para contribuir a la formación de los recursos humanos de la salud.

3. Actividades docentes investigativas.

- Trabajo de Terminación de Residencia, otras investigaciones, participación en eventos científicos, elaborar artículos científicos y publicarlos.

4. Actividad docente administrativa.

- Organización y control del programa de trabajo y sus recursos, programación de consultas y visitas al hogar, organización del consultorio, control del cumplimiento de los documentos normativos vigentes.

En el artículo 58 se plantea como otras formas de organización de la enseñanza, el trabajo y estudio independiente, así como las formas clásicas de la docencia: clases, conferencias, seminarios, otras.

El *trabajo investigativo* se define en el artículo 59, como el conjunto de actividades con el propósito de adquirir dominio de la metodología de la investigación científica y aplicarla en el estudio y solución de los problemas de salud de su población.

El capítulo VI se dedica al Sistema de Evaluación en el Régimen de Residencia.¹² En su artículo 74 se plantea que el sistema de evaluación establece 3 tipos de evaluación:

- Evaluación de curso.
- Evaluación de promoción.
- Evaluación de graduación.

El artículo 75 determina que la *evaluación de curso* tiene carácter educativo, continuo, sistemático, sistémico e integral. Refleja el proceso y el dominio alcanzado por el residente en el cumplimiento de los objetivos y contenidos programáticos de cada año de la especialidad. Constituye el elemento esencial para medir los cambios cualitativos que imprime el sistema docente sobre el residente y se desarrolla por etapas o años.

En el artículo 76 se define que la *evaluación de promoción* es la forma de terminación de los estudios correspondientes a un año académico. Mediante ella se comprueba el dominio de los objetivos y contenidos fundamentales del programa para ese año.

Por otra parte, el artículo 77 refleja que la *evaluación de graduación* es la forma de culminación de los estudios de una especialidad con el fin de obtener el título de especialista de I Grado. Mediante dicha evaluación, el Tribunal Estatal designado por el nivel que corresponda, comprueba el grado de dominio de los contenidos fundamentales del programa que aseguran la calidad y eficiencia en el desempeño profesional del graduado.

El artículo 78 expresa que el Trabajo de Terminación de la Especialidad es un componente de la evaluación de graduación, pero su desarrollo es un aspecto a considerar en la evaluación de curso y en la evaluación de promoción.

En el artículo 81 se establece que el diseño de criterios evaluativos para verificar el grado de cumplimiento por el Residente, de uno o varios objetivos descansa en 4 elementos que permiten la exploración sobre:

- La aplicación de métodos, procedimientos, técnicas, instrumentales, así como el nivel de habilidad y destreza alcanzados de acuerdo con la etapa de desarrollo en que se encuentra.
- El nivel de dominio, profundidad y actualización de los conocimientos que le permiten desarrollar el proceso científico de análisis y síntesis, y fundamentar sus criterios y decisiones.

- El nivel de independencia alcanzado, de acuerdo con la etapa de desarrollo en que se encuentra, que se manifiesta en la disminución gradual de la dependencia del tutor, en los juicios o criterios que emite el educando, en la originalidad y creatividad de sus ideas y en la toma de decisiones acertadas a que va arribando en el análisis de un problema o ante la presencia de situaciones imprevistas.
- La aplicación de los principios de la ética médica y el desarrollo de cualidades y actitudes expresadas en el modelo del especialista.

El artículo 82 determina que las particularidades del sistema de evaluación de cada especialidad se establecen en el programa de cada una de ellas.

Para cada especialidad o conjunto de especialidades afines, se diseñará por las comisiones nacionales, la tarjeta de evaluación del residente, que debe reflejar todos los elementos que permitan su evaluación integral. En ella quedarán consignadas las calificaciones que se otorguen en el año y los méritos y deméritos académicos a que ha sido acreedor el residente en dicho período, esto es refrendado por el artículo 84.

El documento en sentido general considera los principios y estrategias fundamentales que establece el pensamiento del Comandante en Jefe *Fidel Castro Ruz*, al definir la responsabilidad institucional con el rigor y la garantía de formación de un profesional con amplios conocimientos e integralidad, capaz de desempeñarse en los diferentes puestos de trabajo que diseña su modelo de egresado como especialista. En tal sentido, establece la condición elemental que asume la Educación en el Trabajo como principio en el desarrollo de su formación como parte integrante de los prestadores de servicio del Sistema de Salud. También contempla la necesaria ampliación de los límites de la Universidad Médica a los escenarios de la Atención Primaria de Salud para la formación del Especialista en MGI.

También considera el documento en su contenido una de las estrategias señaladas anteriormente, la referida a la posibilidad de optar por una segunda especialidad después de graduados como especialistas de I Grado en MGI. En la idea señalada por el Comandante en Jefe se define la posibilidad de que la totalidad de los especialistas tengan la opción; sin embargo, en las regulaciones que establece la Resolución por los requisitos de rendimiento académico se condiciona una decantación natural y propicia que una parte de los médicos especialistas que permanecen en la Atención Primaria de Salud sean los que tienen menos de 4 y 90 puntos (escalas hasta 5 y 100) en sus resultados de promoción en el pregrado y el postgrado respectivamente, lo que motiva que sea más difícil la categorización docente en este nivel también por falta de requisitos de rendimiento académico.

El documento puntualiza el papel rector que cumple el claustro de profesores en el alcance de las cualidades éticas, morales y humanas en correspondencia con el Sistema Social Socialista y precisa la responsabilidad del egresado de brindar sus servicios donde sea necesario.

Resumiendo, en sentido general el documento mantiene su vigencia y en la profundización del estudio de su contenido revela la necesidad de cumplir lo establecido y hacer énfasis en el conocimiento de su contenido y en el rigor de su control. Por solo llamar la atención en un aspecto, si el deber de conocer este documento se cumpliera cabalmente durante el proceso de formación, algunos de los defectos que hoy se encuentran en la formación del especialista, podrían ser menores.

PROGRAMA DE TRABAJO DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA²

El programa establece que desde el surgimiento del policlínico en el año 1963, las actividades que se han realizado en la atención ambulatoria se han organizado en forma de programas.

Se constituye con el fin de adecuar el trabajo de los médicos y enfermeras a su labor en la atención primaria, a partir de la necesidad de producir cambios en los programas de salud y en las formas de evaluación y control. Parte de premisas que contemplan el papel de guardianes de la salud y la consagración al trabajo y evalúen los resultados a través de acciones tomadas y de las modificaciones cualitativas logradas y no del alcance de metas numéricas.¹⁰

Se plantea también, que las actividades se programan a partir de las familias; pero sin olvidar las acciones individuales y específicas que corresponden a la mujer, al niño, al adolescente, al adulto y al anciano de forma integral.

Los objetivos del programa se estructuran orientando el pensamiento médico a propósitos de promoción, prevención, diagnóstico temprano y atención médica, así como a la rehabilitación, además se incluyen los aspectos sociales e higiénico-sanitarios. Estos profesionales no podrían responder a la esperanza de la sociedad si no contemplaran en el centro de su acción, un objetivo que se propusiera alcanzar especialistas altamente calificados, mediante un proceso docente basado en las experiencias de su práctica en la comunidad y que atienda la constante superación y la investigación de los problemas de salud.^{11,12}

Como objetivo general, el programa establece mejorar al estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, a la familia, la comunidad y el ambiente, en íntima vinculación con las masas.

El objetivo general señalado se concreta en un grupo de objetivos específicos que están en correspondencia con las distintas funciones que componen el perfil profesional del Especialista en MGI. Entre ellos se señalan:

- Promover la salud mediante cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la población.
- Prevenir la aparición de enfermedades y daños a la salud de la población.
- Garantizar el diagnóstico precoz y la atención médica integral, ambulatoria y hospitalaria, oportuna y continua en la comunidad.
- Desarrollar la rehabilitación con base comunitaria, dirigida a la población incapacitada física o psíquicamente.
- Alcanzar cambios positivos en el saneamiento ambiental de su radio de acción, así como de las condiciones higiénicas en que viven las familias bajo su control.
- Lograr cambios positivos en la integración social de la familia y la comunidad.
- Lograr la formación de un especialista en MGI de alta calidad científica y ética con disposición de servir a la humanidad donde sea necesario, acorde con la tradición internacionalista del pueblo cubano.^{11,13}
- Desarrollar investigaciones que respondan a las necesidades de salud de la población.¹⁴

En los objetivos específicos están expresados los propósitos que contemplan las diferentes funciones del perfil profesional.

La organización del trabajo se establece sin esquemas rígidos, permite la flexibilidad necesaria, teniendo en cuenta que la consagración de sus ejecutores, su ejemplo personal en los hábitos de vida y costumbres, la práctica del deporte, el no fumar y otros aspectos son determinantes en la influencia positiva que deben lograr en la colectividad.

Se señala como elementos esenciales de la organización:

- Que el programa de atención integral a la familia será desarrollado en los policlínicos y hospitales rurales en los que toda la población de sus áreas es atendida por médicos y enfermeros de la familia y sustituye en estas instituciones los programas básicos que se ejecutaban.
- El equipo conformado por el médico y el enfermero de la familia constituyen la célula básica para el desarrollo del trabajo y están responsabilizados con la labor que se ejecuta. El médico es el jefe de este equipo.
- El médico y el enfermero de la familia organizarán su trabajo con el fin de satisfacer las necesidades de la población que atienden, por lo tanto, la labor que se realiza no puede ser enmarcada en horarios rígidos ni esquemas inflexibles. Debe asegurarse la adecuada información a la población de su localización.¹⁵
- Las actividades se programan teniendo en cuenta a la familia como unidad básica, sin olvidar las acciones individuales a realizar de forma integral en los grupos priorizados de atención y de acuerdo con los problemas de salud de la comunidad.

- Los especialistas que forman parte del grupo básico de trabajo y el resto del personal del policlínico, darán el apoyo necesario a los médicos y enfermeros de la familia en el desarrollo de las actividades del programa.
- El policlínico organizará el trabajo de forma que puedan asegurar que el médico y el enfermero de la familia permanezcan el mayor tiempo posible laborando en su área. No se programarán reuniones administrativas, políticas o de otra índole antes de las 5 de la tarde se, exceptúan sólo de esta programación, las acciones docentes que dispondrán de una tarde a la semana.
- Las interconsultas de las especialidades básicas se realizarán en los consultorios a fin de facilitar el intercambio de criterios con dichos especialistas y se organizarán de acuerdo con las necesidades de los pacientes, previa programación y cita de los mismos por el médico de familia. Pueden realizarse en el hogar a solicitud de éste.
- El médico de familia podrá asistir a las consultas de especialidades que se ofrecen en el policlínico con el fin de intercambiar criterios con dichos especialistas o enviar a sus pacientes a dichas consultas, asegurando la coordinación y la información adecuada, y recabará los resultados para el seguimiento de los pacientes.
- Los médicos de familia realizarán como mínimo una guardia semanal, la que se ejecutará en los hospitales o en el policlínico según corresponda. La guardia en los hospitales será organizada en lo posible de forma que los médicos de familia de un mismo policlínico coincidan con sus profesores en su realización, con el fin de facilitar la docencia y el control de la actividad.
- La información estadística utilizada en el programa se recogerá a partir de las hojas de trabajo y de la historia clínica familiar y se realizará el procesamiento de los datos por el estadístico del policlínico, el cual suministrará periódicamente los consolidados a cada uno de los médicos.
- Los hospitales-base proporcionarán las facilidades necesarias para el desenvolvimiento de los médicos de familia en la atención a los pacientes hospitalizados, asegurando el derecho de estos a ver, examinar y opinar sobre sus pacientes. Los hospitales enviarán a los especialistas necesarios para las consultas que se realizan en el policlínico, asegurarán la realización de las pruebas diagnósticas especializadas que se ejecutan en el hospital, la atención y supervisión del médico de familia durante la guardia hospitalaria y la información normada y cualquier otra actividad necesaria para el desarrollo del programa.
- El centro o unidad de higiene y epidemiología, asegurará el personal y los medios necesarios para el cumplimiento de las actividades del programa.
- Es vital para el desarrollo del programa, la integración de las organizaciones de masas en su ejecución, por lo que se realizarán las coordinaciones pertinentes a los distintos niveles para precisar su participación.

Con respecto a las actividades, se plantean las acciones en función de las habilidades y conocimientos que debe desarrollar este profesional, y se describen según las diferentes funciones que se relacionan con las expresadas en el perfil profesional descrito en el programa de formación.

Las actividades se dividen en 8 capítulos. Los 6 primeros están relacionados con las funciones de atención médica integral, de educación y de administración o gerencia; el capítulo 7 está dirigido a la función docente y el capítulo 8, a la función de investigación.

El programa establece que la estrecha unión del médico y el enfermero con la comunidad y la participación de las masas en la solución de sus problemas de salud determinarán cambios positivos en el estado de salud general y posibilitará alcanzar nuevas metas en el propósito de convertir a Cuba en una potencia médica mundial.

En su condición de documento rector, el programa tiene correspondencia en sentido general con los componentes del modelo del Especialista en MGI. En lo fundamental determina desde el punto de vista normativo y metodológico, la ejecución de las funciones del perfil profesional e integra en su contenido, las cualidades que caracterizan el perfil político-ideológico.

El programa también contempla en su contenido, la aplicación de los principios y estrategias estudiados, puestos en función del desempeño profesional de los que laboran como médicos y enfermeros de la familia. Considera nítidamente las cualidades de la medicina social que promueve el sistema político, precisa las actitudes y cualidades morales que deben estar presentes en los trabajadores de este nivel para alcanzar los propósitos señalados como programa, considera sus bases teóricas en el pensamiento del Comandante en Jefe, precisa acciones como las referidas a la medicina preventiva y la promoción de salud, tal como se señalan en las estrategias estudiadas y en su hilo conductor describe el modelo del Médico de Familia al que aspira la dirección de la Revolución.

CARPETA METODOLÓGICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y MEDICINA FAMILIAR³

La Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar se constituye en documento metodológico para la ejecución del programa del Médico y la Enfermera de la Familia.²

La última versión aprobada en la reunión metodológica del Ministerio de Salud Pública, con motivos del balance anual efectuado en febrero del año 2001, contiene 37 capítulos, que incluyen orientaciones metodológicas para el cumplimiento de las diferentes funciones inherentes al trabajo del Médico y Enfermera de la Familia en sus diferentes ubicaciones y se precisan también procedimientos para el desarrollo de la labor de los profesores que integran los Grupos Básicos de Trabajo, determina

aspectos gerenciales referidos a la función del policlínico, como centro aglutinador de las diferentes zonas que abarca la atención de los consultorios y unidades de atención primaria subordinadas a este y que guardan relación con el trabajo de los consultorios.

Asimismo, la carpeta aborda los aspectos esenciales del trabajo ambiental y epidemiológico, lo referido a la vigilancia en salud para la atención primaria, lo relacionado con el Programa Nacional de Medicamentos, y los aspectos básicos de la interrelación policlínico-hospital.

Al analizar en su contenido, la relación con las diferentes dimensiones que describe el modelo del especialista, se determina que según las funciones que establece el perfil profesional en sentido general, todos los capítulos se refieren a la atención médica integral; pero de manera particular, por establecer una relación de contenidos con mayor especificidad, se deben mencionar los siguientes capítulos:

6. Proyección comunitaria de las especialidades.
7. Interrelación policlínico-hospital.
11. Metodología para la organización y funcionamiento de los consultorios médicos ubicados en centros educacionales.
12. Metodología para la organización y funcionamiento de los consultorios médicos ubicados en centros laborales.
14. Dispensarización.
15. Ingreso en el hogar.
16. Análisis de la situación de salud.
18. Vigilancia en Atención Primaria de Salud.
21. Perfeccionamiento del Subsistema de Urgencias en la Atención Primaria de Salud.
22. Equipos multidisciplinarios de Atención Gerontológica.
23. Resumen del Programa Nacional de Medicamentos y la estrategia de la farmacoepidemiología para los facultativos de la Atención Primaria de Salud.
24. Regulaciones sobre la prescripción de medicamentos para los Médicos de Familia.
25. El servicio farmacéutico como parte del desarrollo de la Atención Primaria de Salud.
26. Medicina Natural y Tradicional.
30. Organización y funcionamiento de la estrategia de Estomatología en Atención Primaria de Salud.
31. Cirugía ambulatoria en Atención Primaria de Salud.

Con la función de administración o gerencia se relacionan los siguientes capítulos:

4. Evaluación de la satisfacción con los servicios de salud en la Atención Primaria de Salud.

5. Perfeccionamiento de la organización y funcionamiento del policlínico. Resolución Ministerial 232.
8. Perfeccionamiento de los Grupos Básicos de Trabajo.
9. Organización y funcionamiento del Equipo Básico de Salud.
10. Evaluación del Equipo Básico de Salud.
27. Ampliación del perfil de la enfermera en la Atención Primaria de Salud.
28. Proceso de esterilización en los consultorios del Médico de Familia.
29. Guía de control de calidad del proceso de esterilización.
32. Fortalecimiento de la informática en el policlínico.
33. Contabilidad y control interno.
34. Organización y conducción del proceso de elaboración, ejecución y liquidación del presupuesto en las instituciones de la Atención Primaria de Salud.
35. Aspectos relacionados con la gestión de recursos humanos en la el Atención Primaria de Salud. Disciplina laboral.
36. Movilización de recursos: proyectos.
37. Colaboración médica en Atención Primaria de Salud.

Así como los capítulos 6, 7, 11, 12, 22, 23, 24, 25, señalados anteriormente. Con énfasis especial se refieren a la función de investigación, los capítulos:

16. Análisis de la situación de salud.
18. Vigilancia en Atención Primaria de Salud.
20. Investigación en Atención Primaria de Salud.
32. Fortalecimiento de la informática en el policlínico.

Y en relación con la función de docencia e investigación, aparecen los contenidos de los capítulos:

19. Proceso docente educativo en la en Atención Primaria de Salud.
32. Fortalecimiento de la informática en el policlínico.

Como componente especial aparecen 3 capítulos que se relacionan directamente con la dimensión o perfil político-ideológico del Especialista en MGI y abordan el pensamiento del Comandante en Jefe sobre este profesional, los aspectos referidos a la ética y la educación ética de los trabajadores de la Salud en la Atención Primaria, reeditando el código de honor del Médico de Familia.

Como ocurre con la dimensión profesional del perfil, los aspectos que describe la dimensión político-ideológica, de una u otra forma están relacionados con todos los capítulos, aunque resultan con una marcada vinculación, los aspectos contenidos en los capítulos:

1. Intervenciones del Comandante en Jefe *Fidel Castro Ruz* sobre la Medicina Familiar.

2. Ética y Educación Ética de los trabajadores de la Salud de la Atención Primaria.
3. Código de Honor del Médico de Familia.
4. Evaluación de la satisfacción con los servicios de salud en la Atención Primaria de Salud.
35. Aspectos relacionados con la gestión de recursos humanos en la Atención Primaria de Salud. Disciplina laboral.
37. Colaboración médica en Atención Primaria de Salud.

En síntesis, el documento con un alcance más universal y de reciente edición, contempla en su contenido los aspectos referidos a la formación y al desempeño profesional del Médico de Familia, especialista o residente y su equipo de salud, sin sustituir los documentos rectores analizados anteriormente.

La introducción contempla un capítulo sobre el pensamiento del Comandante en Jefe, y establece las partes integrantes. Considera acciones que se ajustan a las condiciones actuales y define los niveles de alcance de los objetivos planteados a partir de los principios y estrategias de la dirección de la Revolución con relación a la Atención Primaria de Salud. Entre sus fines, aspira a que cada profesional pueda contar con un ejemplar de los documentos rectores fundamentales, lo que deberá facilitar un incremento en su conocimiento y aplicación y por ende, resultados superiores en la calidad de la atención médica y las condiciones que en materia de salud pueda disfrutar la población.

CONCLUSIÓN

Tanto la Resolución que establece el Régimen de Residencias como el Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia y la Carpeta Metodológica de la Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar, en su contenido contemplan y sustentan los principios y estrategias políticas de la máxima dirección de la Revolución en cuanto a esta actividad se refiere, y todos en conjunto determinan los lineamientos esenciales que ponen en capacidad al Sistema de Salud, y en particular al área de la docencia médica, de formar un especialista de I grado en MGI en correspondencia con el modelo que describe el programa de formación, capaz de dar respuesta a las necesidades de atención que se demanda para estos y los tiempos que se aproximan.

Se recomienda profundizar en el estudio y aplicación de los documentos al personal docente durante el proceso de enseñanza-aprendizaje y educación de los especialistas en MGI.

Anexo. *Guía de análisis de documentos escritos*

Para el análisis del contenido de los documentos escritos se sistematizó la información a partir de los siguientes criterios:

1. Análisis externo.
 - 1.1 Contexto histórico y circunstancias en que aparece.
 - 1.2 Establecer sus objetivos.
 - 1.3 Clasificación del documento:

Según tipo:

- A. Oficial (Leyes, Resoluciones, Indicaciones, Publicaciones).
- B. Personal (Actas de reuniones metodológicas, Planes de clases y planes de trabajo de los profesores).

Según nivel de aprobación y ejecución:

- A. Nivel central y de ejecución en todo el país.
- B. Nivel del ISCMH y ejecución en facultades subordinadas.
- C. Nivel de policlínico.

2. Análisis interno

- 2.1 Determinar vigencia de su contenido.
- 2.2 Establecer relaciones de coincidencia o no, entre el contenido de los documentos escritos analizados y el tema motivo de estudio de la investigación (proceso de enseñanza, aprendizaje y educación y el modelo o perfil del egresado como Especialista en MGI).
- 2.3 Estudiar si están presentes o no el contenido de cada documento escrito el alcance de las funciones, habilidades, conocimientos, cualidades o actitudes que se definen en el modelo o perfil del egresado:

2.3.1 Perfil profesional: (funciones, habilidades y conocimientos estudiados)

- I. Sobre la función de atención médica integral
 1. Dispensarización de la población de su área de salud.
 2. Caracterización de los grupos de población priorizados para la atención.
 3. Actuación para modificar problemas que puedan constituir factores de riesgo a la salud de la comunidad.
 4. Promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos y costumbres higiénico-sanitarias de su población.
 5. Prevención de enfermedades y daños a la salud de su población.
 6. Diagnóstico temprano y atención médica en forma oportuna y continua a su población.
 7. Actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.
 8. Interconsultas con otras especialidades, atención a pacientes ingresados en otros niveles del sistema e ingreso en el hogar.

9. Actividades de vigilancia epidemiológica sobre las condiciones higiénicas de su comunidad.

II. Sobre la función docente educativa

1. Capacitación a brigadistas sanitarias u otros miembros de la comunidad presentes en su medio de acción para realizar actividades educativas.
2. Técnicas grupales de educación para la salud.
3. Actividades docentes como tutor o instructor en la docencia de pregrado o posgrado.
4. Dominio del proceso de enseñanza-aprendizaje y educación en el desarrollo de las actividades docentes que realiza.
5. Conocimiento de los documentos rectores del proceso de formación del Especialista en MGI.

III. Sobre la función de administración

1. Organización del trabajo en el consultorio, según lo establecido en el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y en la Carpeta Metodológica.
2. Organización del trabajo en el consultorio, según lo establecido en la Carpeta Metodológica.
3. Aplicación de métodos para priorizar problemas de salud en la comunidad.
4. Desarrollo de las coordinaciones intersectoriales.
5. Elaboración de planes de acción comunitaria encaminados a la solución de los problemas de salud.
6. Dirección del equipo de salud de su consultorio.

IV. Sobre la función investigativa

1. Desarrollo de investigaciones a partir de los problemas indetificados en el diagnóstico de la situación de salud de su población.
2. Continuidad de la línea de investigación de su Trabajo de Terminación de Residencia al graduarse como especialista.
3. El diagnóstico de la situación de salud como proceso de investigación continua y parte integrante de la prestación de servicios.
4. Participación en investigaciones que se desarrollan desde otros niveles del sistema de salud.
5. Publicación de artículos o investigaciones realizadas en su área de salud.
6. Participación en eventos científicos.

2.3.2 Perfil político-ideológico. (Cualidades y actitudes)

1. Asumir una concepción científica del mundo.
2. Actuar desde la posición de la clase obrera y en función de la satisfacción de las necesidades crecientes de la salud del pueblo.
3. Disposición para brindar sus servicios en cualquier lugar del país.
4. Manifiestar un elevado patriotismo socialista y estar preparado para las tareas de la defensa del país.

5. Manifiestar un elevado espíritu internacionalista y estar dispuesto a brindar sus servicios en cualquier lugar del mundo.
6. Estar alejado como trabajador intelectual de las posiciones elitistas.
7. Atenerse a los principios de ética marxista-leninista.
8. Atemperar sus acciones a los principios de la moral socialista, al Código de Ética Médica y al Código de Honor del Médico de Familia.
9. Tener espíritu de abnegación y sacrificio.
10. Manifiestar elevada sensibilidad para captar el sentir de las masas y las personas con las que está en contacto.
11. Tener un elevado sentido de responsabilidad ante el pueblo.
12. Mostrar una actitud crítica y autocrítica.
13. Caracterizarse por la modestia y la sencillez.
14. Ser ejemplo de honestidad y austeridad.
15. Manifiestar combatividad ante el uso de las conquistas de las ciencias biológicas como medios de exterminio en masa y de agresión al medio ambiente.

SUMMARY

The contents of the leading documents in the process of formation of the specialist in comprehensive general medicine was analyzed. These documents are not only used in the academic work as such but also in the care of the population, taking into account their fundamental characteristic of considering the primary health care areas as an extension of the university for the formation of human resources. Documents such as the Regulations for the formation of residents, the Methodological Dossier and the Work Program of Family Physician and Nurse were selected. The relation of the contents of these documents with the aspects identifying the political-ideological profile and the professional profile, which determine the model of graduate in this specialty in accordance with the political strategy for the formation of this specialist, was studied through a guiding document to analyze the contents of written documents based on a model described in the present formation program. The results showed that the described model closely matched with the contents of the studied documents. Therefore, it is recommended to delve into the study and application of the aforementioned document by the teaching personnel during the teaching-learning-education process.

Subject headings: PHYSICIANS FAMILY/education; COMPREHENSIVE HEALTH CARE; PRIMARY HEALTH CARE; SPECIALTIES, MEDICAL/education; HEALTH EDUCATION; LEARNING; FAMILY PRACTICE/education; HEALTH MAN-POWER.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Resolución Ministerial No. 26/94. Reglamento del Régimen de Residencia; 1994.
2. _____. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. Ciudad de La Habana, febrero; 2001.
3. _____. Programa de trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el policlínico y el Hospital. Ciudad de La Habana, marzo; 1988.
4. _____. Dirección Nacional de Especialización. Viceministerio de Docencia. Programa de Especialización en Medicina General Integral. 1999.
5. Alemañy Pérez E. El modelo del especialista en Medicina General Integral y sus programas de formación. Congreso de Medicina Familiar. Santiago de Cuba, 1998.
6. Equipo de Estudios Sociopolíticos del Comité Provincial del PCC de Ciudad de La Habana. Estudio sociopolítico en las facultades del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 1998.
7. Equipo de Estudios Sociopolíticos del Comité Provincial del PCC de Ciudad de La Habana. Estudio del estado de satisfacción de la población sobre los servicios del médico de la familia en ocho municipios de la Ciudad de La Habana; 1997.
8. Colectivo de autores. Libro de trabajo del sociólogo. La Habana: Edit Ciencias Sociales; 1988:272-82.
9. Borroto Cruz R. La Educación comunista en el ICBP "Victoria de Girón". Formación de la concepción comunista del mundo. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en Organización y Administración de Salud; 1987.
10. Tambllynb R, Abrahamowicz M, Brailovsky C, Grand'Maison P. Association Between Licensing Examination Scores and Ressource Use and Quality of Care in Primary Care Practice. JAMA 1998;280(11):989-96.
11. Jardines J, Padrón L, Rodríguez J, Riveiro B. La especialidad de Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integ 1991;7(2):108.
12. Jardinez J, Aneiros Riva R, Salas R. Cuba: recursos humanos en la Atención Primaria de Salud y su estrategia de desarrollo. Rev Educ Med Salud. OPS: 1993;27(2):145-59.
13. Borroto R, Lemus ER, Aneiros R. Medicina Familiar y Educación Médica. Ed. Guido Zambrana Ávila, 1998:16-7.
14. Otero Iglesias J. El trabajo de terminación de la especialidad como reflejo del cumplimiento de la función de investigación del especialista en Medicina General Integral. Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud; 1999.
15. Korsch B. Patient-physician communication: more research needed [editorial]. Clin Ped 1994;33(4):202-3.

Recibido: 30 de abril de 2002. Aprobado: 7 de junio de 2002.

Dr. *Eduardo J. Alemañy Pérez*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Ciudad de La Habana. Cuba.