

Fundamentos psicológicos inmanentes y particulares para la formación laboral universitaria del médico general en Cuba

The immanent and peculiar psychological fundamentals of the formation of general doctors at work in the Cuban university

Lic. Miguel Ángel Toledo Méndez,¹ Dr. C. Isaac Irán Cabrera Ruiz¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

¹¹ Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

El reciente perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina, en la educación superior cubana, demanda estrategias ajustadas a la política económica y social actual de la Revolución que fortalezcan el vínculo de la enseñanza con la vida. Por consiguiente, la salud pública ha replanteado la necesidad de ampliar el escenario de la asistencia sanitaria esencial, para formar médicos generales familiarizados con los problemas de salud, que requiere afrontar la atención básica en el país y los compromisos internacionales; replanteamiento que conlleva la necesidad de asegurar los modos de actuación haciendo énfasis en los fundamentos que históricamente han distinguido el cuidado integral a la familia en Cuba. Se hizo una revisión bibliográfica al respecto para argumentar, con sustento teórico-metodológico, en el modelo de formación universitaria desde el trabajo, los fundamentos psicológicos inmanentes y particulares para la formación laboral universitaria del médico general en Cuba.

Palabras clave: fundamentos psicológicos inmanentes y particulares, formación médica laboral cubana.

ABSTRACT

The recent curricular upgrading of medical studies in the Cuban higher education demands some strategies adapted to the current economic and social politics of the Revolution, which may strengthen the linking of teaching and the real life. As a matter of fact, the public health authorities have brought up again the need of extending the scenario of the essential health assistance in order to form general physicians acquainted with the health problems, who must deal with the basic medical care in the country and abroad. This reconsideration implies the need of assuring the performance modes, making emphasis on the principles that have traditionally supported the comprehensive care of the Cuban family. Consequently, a literature review was made to substantiate theoretically and methodologically the immanent and peculiar psychological fundamentals for the university formation of the general physician at work within the Cuban model of university education.

Keywords: immanent and peculiar psychological fundamentals, Cuban doctor formation at work.

INTRODUCCIÓN

El modelo de formación en la universidad cubana demanda el vínculo estudio-trabajo y constituye una de las ideas rectoras que lo sustentan; concepción que debe ser orgánicamente incorporada al currículo, como parte de su diseño. Por lo tanto, asegurar desde el currículo los modos de actuación en correspondencia con el objeto de la profesión, constituye un aspecto primordial del quehacer universitario para ir directamente a la producción y a la investigación; de manera que los estudiantes (entendidos como alumnos, recursos humanos o aprendices, por las fuentes abordadas en este artículo de revisión), puedan resolver problemas profesionales en la complejidad y diversidad contextual.^{1,2}

A propósito de la demanda antes expuesta, la carrera de Medicina que se estudia en la educación superior cubana sistematiza los logros alcanzados con la formación laboral efectuada mayoritariamente en la atención secundaria de salud y se replantea la ampliación de los servicios para incrementar y mejorar la vinculación "del estudio y el trabajo" desde la asistencia sanitaria esencial;³ lo cual ha propiciado la apertura de un proceso de perfeccionamiento curricular a tono con la política económica y social actual de la Revolución,⁴ que garantiza el conocimiento y la familiarización de los estudiantes con los principales problemas de salud que comprometen la atención básica integral en el país y para los compromisos internacionales.²

Por consiguiente, en el presente artículo de revisión nos propusimos argumentar, con sustento teórico-metodológico en el modelo cubano de formación universitaria desde el trabajo,² los fundamentos o conocimientos psicológicos inmanentes (de orientación general) y particulares, que orientan el aprendizaje y la evaluación del modo de actuación integral para la formación laboral universitaria del médico general en Cuba.

MÉTODOS

Se integraron métodos de los niveles teórico y empírico. Los métodos teóricos de la ciencia en general utilizados (analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico y sistémico-estructural), favorecieron la sistematización y la generalización de las informaciones obtenidas de fuentes preliminares, y el establecimiento de nexos esenciales y cualidades no observables directamente. Así mismo, la aplicación del análisis documental, en calidad de único método empírico esencialmente asumido desde la singularidad de la investigación educativa en específico, contribuyó a la comprensión de la expresión subjetiva conformada alrededor de la realidad educativa objeto de estudio. Por su parte, el resultado fue estructurado tomando en cuenta (como sustento teórico-metodológico) la naturaleza profundamente marxista y martiana que atañe al modelo cubano de formación universitaria desde el trabajo.^{2,5,6}

DESARROLLO

Revolución cubana, lineamientos de la salud pública y reorientación estratégica para la formación laboral del médico general en los servicios de la atención primaria

Al expresar la voluntad del pueblo a través de la política económica y social de la Revolución, las estructuras de partido y gobierno de la República de Cuba especifican que la salud pública debe concentrar todos sus esfuerzos en: la consolidación de la enseñanza y el empleo de los métodos clínico y epidemiológico, el fortalecimiento de las acciones educativas y de prevención/promoción en salud con participación intersectorial y comunitaria, el máximo desarrollo de la medicina natural y tradicional, y en la formación de especialistas médicos (lineamiento 160), ante las necesidades del país y para los compromisos internacionales.⁴

Coincidentemente con el especificado lineamiento 160 de la política económica y social de la revolución cubana, el propio sistema de salud ha establecido como uno de los factores determinantes para elevar el nivel de vida y alcanzar la consagración del derecho a la salud de la población, enmarcada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, y en la Declaración de Alma Atá, en 1978; el compromiso de garantizar la formación de médicos generales,⁷ para lo que se ha replanteado la ampliación de la utilidad de los servicios de la atención primaria a partir de las más genuinas y autóctonas ideas aportadas por investigadores de renombre: entre los que sobresale *Ilizástigui Dupuy*.⁸⁻¹²

Se trata de una estrategia reorientada hacia el ámbito de la asistencia sanitaria esencial o primer contacto del paciente con el equipo básico de salud,¹³ que garantiza el egreso de profesionales preparados para ofrecer atención integral a la familia, en un proceso continuo y sin discriminaciones económicas, socioculturales, de raza o sexo. De ahí la ampliación en su utilidad a partir del curso académico 2010-2011 para consolidar el perfeccionamiento curricular de la carrera de medicina ofertada en la educación superior cubana.³

En su apertura intersectorial, esta estrategia se sustenta en recursos humanos científicamente calificados y entrenados a un costo adecuado y sostenible, se desarrolla en coordinación con la comunidad y el resto de los niveles de la red sanitaria en Cuba; desde la segunda mitad de los años 70 del siglo pasado se

intenta sistematizarla universalmente, con permanente búsqueda de soluciones para los aspectos declarados posteriormente en la Conferencia Internacional de Salud y Desarrollo efectuada, en el año 2007, en Buenos Aires.⁷

La magna cita aportó criterios sobre la necesidad de formar recursos humanos – desde y para la atención primaria de salud– en vínculo con las estructuras gubernamentales y políticas de cada país o región.⁷ Lo antes expuesto apunta hacia una perspectiva comunitaria,¹³ con énfasis en la disciplina científica y en los fundamentos –o conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, acumulados y relacionados con la salud, la enfermedad y los cuidados del individuo– que históricamente han distinguido la atención integral a la familia,¹⁴ extendida hoy al perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba.^{3,15-22}

Razonando estos aspectos de elevada trascendencia en el propósito de la concreción y materialización del socialismo,⁵ se infiere que el proceso de formación de médicos generales –al que se hace alusión en el lineamiento 160 de la política económica y social de la Revolución–⁴ concibe la enseñanza en vínculo con la actividad laboral y, por consiguiente, con la práctica social.⁶ En consecuencia, será el propio sistema de salud el que establecerá su garantía ampliando los servicios de la atención primaria.

O sea que, al ampliar la utilización de la atención primaria de salud para la formación del médico general, el perfeccionamiento curricular del plan de estudio afín no solo incrementa la estadía de los estudiantes desde los primeros años de la carrera en el referido escenario docente-asistencial.⁷ A su vez, se continúa avanzando en el priorizado desarrollo de un proceso docente educativo –de carácter laboral– estructurado en el orden didáctico a través de la práctica profesional⁶ y mediante la "educación en el trabajo":²³ forma tradicional de organización para la apropiación de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, que respondan al perfil del recurso humano que se requiere egresar.^{3,8-12}

Con la implementación del perfeccionamiento curricular en la carrera de medicina^{3,15-22} se definió un plan de estudio único para responder a especificidades contextuales. Las mismas han sido sustentadas por:¹⁵ los principios rectores de la Educación Superior;² los fundamentos de la universalización con mención al surgimiento del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia para el perfeccionamiento de la atención primaria;^{24,25} y por las ideas esenciales para la formación de la juventud cubana a partir de una concepción ético-humanista de la profesión.²⁶

Se apoyó además en la consideración de la "clínica" como la medicina que interrelaciona la atención individual de salud con las condiciones del entorno familiar y social.⁷ Por lo que puede argumentarse que el especificado proceso de perfeccionamiento tomó como referente teórico los 25 siglos de enseñanza de la medicina; de los cuales, solo en los 3 últimos siglos se desarrolla a nivel hospitalario, contra 22 siglos de enseñanza en la atención ambulatoria.

Ante tales propósitos, se efectuaron algunos ajustes curriculares que no modifican radicalmente la distribución ya existente en sus 3 ciclos esenciales.³ Por consiguiente, amplían el fondo de tiempo de los estudiantes para consolidar un proceso formativo directamente vinculado al trabajo, en tanto crean las condiciones necesarias para la apertura a la formación interdisciplinar del profesional a egresar en su dimensión desarrolladora:^{27,28} trascendiendo así la pluridisciplinariedad y la disciplinariedad cruzada,⁵ tradicionalmente vinculadas a la enseñanza y al aprendizaje de la medicina en Cuba.

En efecto, se identificó la Medicina General Integral como disciplina docente "principal integradora" que favorece el dominio del modo de actuación esencial de la profesión²⁷ y a la vez, el desarrollo de los valores, de las convicciones y sentimientos, que aseveran un adecuado desempeño social futuro.² Ella aborda aspectos clínicos de la atención integral a individuos sanos y enfermos –elemento característico del renovado²⁴ Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba–, con objetivos muy ligados a la salud pública; y las asignaturas que la constituyen²⁹⁻³⁶ imparten un total de 1 434 horas clases, con 63 % del fondo de tiempo habilitado para la "educación en el trabajo".

Con respecto a las restantes disciplinas docentes que clasifican como derivadoras,³ se plantea que el perfeccionamiento del plan de estudio concibe algunas modificaciones para la apropiación de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, en el escenario acreditado no predominante.³⁶ Todo ello, sin descuidar el énfasis en la atención primaria y el vínculo profesional con los problemas de salud de la comunidad.⁷

Luego, se confirma que el proceso de formación del médico general –replanteado estratégicamente por el sistema de salud en respuesta al lineamiento 160 de la política económica y social de la revolución cubana– deriva objetivo específico del renovado Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Este último clasifica como eje central del actual perfeccionamiento en la asistencia básica y de su ampliación en la utilidad de los servicios con un propósito docente-educativo de carácter laboral, programado en su apertura interdisciplinar mediante la forma organizativa "educación en el trabajo" y desde la lógica de atención integral que corresponde al modo de actuación esencial de la profesión.

Precisiones al concepto de formación laboral bajo el enfoque didáctico que expresa la concepción curricular del médico general en la universidad cubana

Con la ampliación en la utilidad de los servicios sanitarios esenciales se desarrolla la formación de médicos generales en respuesta a las necesidades del país y para los compromisos internacionales. En dicho proceso se relacionan 3 componentes que también constituyen procesos formativos:⁶ académico, laboral e investigativo.

La clasificación de la "formación", en uno u otro carácter, toma como punto de partida el nivel de acercamiento a la vida.⁶ De modo que lograr su integración depende fundamentalmente de que el subsistema de la educación médica superior cubana disminuya la distancia con las unidades de atención primaria de salud.⁷

Por consiguiente, puede asumirse que el proceso de formación laboral del médico general es de carácter integrador. Así pues las distintas actividades que en el mismo se desarrollan no se construyen –ampliando los criterios declarados por *Vela Valdés* y otros–⁷ desde la lógica de las disciplinas docentes y asignaturas que sustentan los contenidos de la carrera universitaria en cuestión, sino desde el ejercicio que muestra al objeto de la profesión en su totalidad.⁶

La formación laboral constituye la columna vertebral del más reciente perfeccionamiento en el plan de estudio de la carrera de medicina asumido a partir del curso académico 2010-2011.³ En efecto, lo ha instituido a partir del programa vigente desde 1985 bajo la conducción metodológica del eminente profesor *Ilizástigui Dupuy*,^{7,8-12} y constancia de ello deja el renombrado investigador cuando en 1997 expresara determinadas ideas con miras a un Programa de Estudio Experimental en la formación de los médicos cubanos:¹¹

(...) Seleccionar áreas integradoras en los servicios para la educación en el trabajo que posibiliten el despliegue de la actividad de estudio por parte de los estudiantes que son indispensables en el dominio de los contenidos (conocimientos, habilidades manuales, conducta ética, habilidades intelectuales, comportamiento humano y otras). Ellas cumplirían con el programa de la atención médica como función importante, no desarticularían ni afectarían la actividad docente-asistencial del servicio, tendrían un número relativamente mayor de docentes y permitiría demostrar, en el momento presente, como lograr en la práctica formar a los médicos en la educación en el trabajo (...).

Dicho proceso se interrelaciona, en el orden didáctico, con los contenidos de los componentes académico e investigativo.⁶ Concepción que lo distingue por excelencia, además de: presentar la disciplina docente "principal integradora" Medicina General Integral; poseer carácter ascendente en la complejidad e independencia de las tareas cognoscitivas a desarrollar; tener como fin la apropiación de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, de la actividad profesional; y manifestarse en la práctica laboral mediante la forma organizativa "educación en el trabajo".

En la proyección y desarrollo de la formación laboral del médico general, las entidades universitarias intentan lograr una estrecha relación con la práctica social y en especial con el entorno productivo de los servicios; en dicha relación se revela una contradicción dialéctica entre los códigos sistematizados de la cultura académica y los socioculturales del ámbito asistencial. Por lo tanto, deriva fenómeno multifactorial que se configura socialmente, se estudia por diversos campos del saber y halla su explicación en una realidad sociocultural contextual.¹

Diversos enfoques abordan este concepto fuera del terreno de la educación médica superior cubana y también son varias sus definiciones.⁵ Sin embargo, resulta importante resaltar a *Cerezal Mezquita*, quien la identifica como:³⁷

(...) Proceso de transmisión y adquisición, por parte de los alumnos, del conjunto de conocimientos, habilidades, procedimientos y estrategias que se necesitan para analizar, comprender y dar solución a los problemas de la práctica social, encaminados a potenciar el saber, el saber hacer y el cómo hacerlo, orientado por el sistema de valores adquiridos tanto en las clases como en la experiencia cotidiana (...).

En la modernizada definición,³⁷ el autor sigue siendo consecuente con los pilares de la UNESCO para la Educación abordados en su conceptualización precedente; los que clasifican como válidos para la formación laboral en relación con el "aprender a aprender", el "aprender a hacer", el "aprender a convivir" y el "aprender a ser". Estos resultan relevantes en la preparación o educación que adquieren los estudiantes en la esfera del trabajo en su sentido más amplio; de ahí el vínculo entre "formación laboral" y "cultura laboral".

A partir de esta posición, *Cuenca Martínez* y *Matos Hernández* asocian la formación laboral –en un sentido amplio– al desarrollo de cualidades de la personalidad que orientan al sujeto hacia la obtención de productos de utilidad social para su desarrollo personal, sociopolítico y contextual, formar valores y asumir un compromiso con la sociedad. Por lo que significan que como actividad humana, además de ser portadora de cultura, también es generadora de ella y se distingue por su doble connotación: teórica y práctica.¹

En este propio orden, los autores ya referenciados afirman que a la formación laboral –en su concepción– la debe acompañar el conocimiento de la comunidad

profesional a la que se insertan los estudiantes, así como la cultura del país y de la humanidad; lo que permite encontrar, a partir de las identidades, lo universal desde lo laboral. Por lo que en su dirección y planificación u orientación, deben examinarse las concepciones curriculares que la analizan como integradora, profesionalizante o para el trabajo, por lo que resulta indispensable la complementariedad e interdependencia.¹

El término "diseño curricular" encierra un concepto polisémico que estudia los procesos de formación de los profesionales en vínculo estrecho con el currículo.¹ Por ende, como el proceso de formación laboral expresa la concreción de la relación educación-sociedad, no es posible concebirlo en un dispositivo aislado; particularmente, porque entre los aspectos sociales a tener en cuenta para su ejecución está la jerarquización de las condiciones específicas de trabajo a las que se enfrentarán todos los egresados.⁶

De modo que se coincide con estos 2 autores en la necesaria e intencional estructuración curricular de la formación laboral, ajustada al carácter general y universal de la cultura de la profesión y su expresión en el contexto laboral.¹ Cuya dirección se enmarca tanto en el análisis del problema profesional, como en el entendimiento del objeto de la cultura que lo tipifica y en la concreción del objetivo formativo en los escenarios correspondientes; mientras que la planificación u organización conlleva dilucidar los contenidos laborales, normar la lógica formativa con flexibilidad y elaborar argumentaciones didácticas que la sustenten.

Las concepciones de la educación superior cubana sobre el diseño curricular para la formación laboral del médico general han variado en su evolución.³⁸⁻⁴³ Siempre a favor del desarrollo de competencias y no desde la perspectiva por competencias defendida por *Salas Perea* para fomentar la evaluación del desempeño en el ejercicio de la profesión, como base del incremento en la calidad de la producción y los servicios.⁴⁴ Pues el modo esencial de actuación del profesional en cuestión, en su lógica de atención integral, se concreta en la generalización de los métodos con independencia de los medios y el lugar donde se trabaja.²⁷

De esta forma, puede tomarse en consideración que la concepción del currículo para la formación laboral del médico general, deriva expresión concreta de un enfoque didáctico determinado donde se integran a las condiciones contextuales de la atención primaria de salud las características de los alumnos a quienes va dirigido. Por esta razón, al concebirse más como proceso que como producto estático, se sitúa en una dimensión socio-temporal y requiere del estudio de una realidad concreta.¹

Lo anteriormente expuesto, conlleva presentar algunas precisiones al concepto de formación laboral bajo el enfoque didáctico que expresa la concepción curricular del médico general en la universidad cubana; las cuales, permiten reorientar la definición en cuestión como:

1. (...) proceso formativo de connotación docente-educativa (...): porque el estudio y el trabajo constituyen actividades integradas a un solo proceso dinámico, de connotación docente-educativa e intencionalmente convocado a preparar para la vida y, en primer lugar, para el trabajo, lo que permite estudiar la formación social de las nuevas generaciones como una realidad concreta.^{2,6,40}

2. (...) a predominio –entre sus contenidos particulares– del componente organizacional de carácter laboral y de la forma organizativa "educación en el trabajo" (...): porque para lograr el contenido del componente organizacional predominante este proceso formativo debe desarrollarse a través de la práctica

laboral, la cual se ejecuta en la enseñanza médica superior mediante la "educación en trabajo".^{6,23,27}

3. (...) que establece la relación dialéctica curricular entre la cultura de la profesión y su expresión contextual (...): porque la dinámica curricular para la formación laboral deriva proceso de estructuración epistemológica y metodológica del diseño con tales propósitos, es contentiva de la relación dialéctica entre lo profesional y lo contextual que emerge del proceso interactivo "universidad-contexto laboral".¹

4. (...) dirigido en un carácter sistémico y eficiente a la preparación integral del estudiante de pregrado (...): porque este proceso de connotación docente-educativa también asume un carácter sistémico y profesional, cuyo propósito fundamental es el de preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria a través de las dimensiones instructiva, desarrolladora y educativa.^{2,6}

5. (...) para identificarse desde el ámbito de la asistencia básica de salud con el modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral (...): porque la atención primaria de salud constituye el ámbito de la asistencia sanitaria básica que expresa la generalización de métodos y la aplicación de procedimientos y servicios, ampliada en su utilidad para la formación en pregrado de un profesional que se identificará con el modo de actuación esencial del médico general en su lógica de atención integral.^{3,7,13,27}

El modo de actuación integral y los fundamentos psicológicos immanentes para la formación laboral universitaria del médico general en Cuba

El ámbito de la asistencia sanitaria esencial contiene los elementos primordiales de la política de salud "para todos y con todos" del siglo XXI.¹³ Por ende, constituye, en sí misma, la vía principal para certificar opciones concretas de acceso a la atención integral, en calidad de componente práctico de la medicina familiar aplicada al nivel comunitario y como función rectora –devenida modo esencial de actuación– del modelo del médico general a egresar en la educación médica superior cubana.³

Un médico general o de familia requiere conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, en diversos grados y áreas del quehacer científico, para así determinar los problemas de la profesión y sus métodos de solución.^{13,27} De esta manera, sobre la base de la integración de conocimientos y habilidades –de conjunto con los valores y las motivaciones– se define la lógica tanto formal como dialéctica⁶ del modo esencial de actuación que compete al proceso de formación del médico general o de familia desarrollado en la educación superior cubana.

Los modos de actuación constituyen la generalización de los métodos de solución profesional, que en los casos particulares y singulares se dan en la esfera productiva, de los servicios y del arte.²⁷ Ellos forman parte de los objetivos generales que se recogen en el modelo del profesional a egresar en la enseñanza superior y reflejan cómo actúa el sujeto ante el objeto de su profesión en las diferentes esferas de desempeño. De ahí su concreción a través de un conjunto de procedimientos, que se fundamentan -a nivel de los sistemas de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones-⁶ sobre la base de las metas o criterios esperados de aprendizaje y de los indicadores o niveles de dominio para el logro de dichos resultados.⁴⁵

Los sistemas de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, de la medicina familiar, que se trasladan como dimensiones del contenido al proceso de perfeccionamiento curricular de la carrera de medicina en la educación superior cubana,³ expresan los fundamentos psicológicos inmanentes del modo de actuación integral para la formación laboral del médico general en las universidades de ciencias médicas del país. Actuación médica integral que identifica las necesidades de salud en sus variadas expresiones^{26,46,47} y que genera acciones para su solución en el marco de una categoría esencial –dinámica y especial– delimitada por:^{13,14,48-52} (...) El mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua, que engendre compromiso y satisfacción mutuos (...).

En este sentido, se plantean como principales criterios esperados de aprendizaje para la formación laboral del médico general en la educación superior cubana, la preparación para:^{13,14}

1. Atender personas que no han sido preclasificadas –dispensarizadas– y que presentan problemas de salud muy diferenciados.
2. Analizar otras vertientes de las necesidades específicas de salud –análisis de la situación de salud–, que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos.
3. Percibir –y diagnosticar– las manifestaciones sutiles de las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud.
4. Resolver los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad.

Hacer referencia al primer criterio esperado de aprendizaje, identificado bajo la prerrogativa de "estar preparado para atender personas que no han sido preclasificadas –dispensarizadas– y que presentan problemas de salud muy diferenciados", implica entender que el profesional al que se hace mención ha de cumplimentarlo en la medida en que (indicadores de logros):

- 1.1. Genera empatía, aceptación y disposición para situarse en el contexto sociocultural de quienes requieren sus servicios.
- 1.2. Da flujo adecuado a la información, con un lenguaje comprensible, según expectativas y necesidades.
- 1.3. Respeta la confidencialidad y muestra capacidad para brindar atención de alta calidad.

Tómese en consideración, que en la propia dinámica de la relación médico-paciente, las personas aprenden que sus principales necesidades de salud pueden ser resueltas por el médico general o de familia y que, en el caso de que el problema presentado requiera de otro nivel asistencial, será este profesional el que facilitará la atención específica. A la vez que continuará participando en las decisiones y representando su integridad como ser humano.

Un abordaje integral involucra protección, restauración y rehabilitación de la salud. Todo ello se logra con responsabilidad ante las necesidades sanitarias de la comunidad, donde resulta esencial la preparación para "analizar otras vertientes de las necesidades específicas de salud –análisis de la situación de salud–, que

trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos". Por ende, el médico general responde tenazmente al segundo criterio esperado de aprendizaje si (indicadores de logros):

- 2.1. Actúa con creatividad, independencia y liderazgo profesional.
- 2.2. Realiza trabajo en equipos.
- 2.3. Identifica el estado de satisfacción de la población.

Como la efectividad del médico de familia se determina, muchas veces, por su perspicacia o preparación para "percibir y diagnosticar las manifestaciones sutiles de las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud", también el diagnóstico trasciende en el ejercicio de la profesión. El médico de familia ha de ser un clínico diestro que tributa directamente al tercer criterio esperado de aprendizaje si (indicadores de logros):

- 3.1. Sabe ser un buen oyente o eleva su capacidad de escucha.
- 3.2. Desarrolla habilidades para observar y descodificar el lenguaje verbal y extraverbal.
- 3.3. Encuentra la justa relación entre el componente físico y el emocional de los procesos patológicos o de la situación de salud.

El médico general o de familia debe estar preparado para "resolver los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad (cuarto y último criterio esperado de aprendizaje)". Su modo de actuación integral, si tiene –ampliando las consideraciones emitidas por *Álvarez Sintés*¹³ un modelo común para el desarrollo del perfil profesional; aquel que se hace específico desde la lógica esencial de la profesión cuando (indicadores de logros):

- 4.1. Generaliza¹⁴ el método clínico-epidemiológico y social, a través de la integración de las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta.
- 4.2. Identifica riesgos y vulnerabilidades.
- 4.3. Realiza acciones educativas de mitigación de daños a la salud.

En síntesis, la atención integral, como modo de actuación para la formación laboral del médico general o de familia en Cuba, comprende en sus fundamentos psicológicos inmanentes una categoría esencial –dinámica y especial– que establece sus principales criterios esperados de aprendizaje e indicadores de logros para "el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua, que engendre compromiso y satisfacción mutuos". Dicha función rectora del modelo del médico general a egresar en la educación superior cubana, permite llevar a cabo las potencialidades funcionales formadas para la prestación de los servicios en vínculo dialéctico con el resultado del aprendizaje de habilidades o de la ejecución de acciones dirigidas específicamente a su desarrollo.⁵³⁻⁵⁶

Posibilidades de la disciplina docente Psicología Médica para la formación laboral cubana en fundamentos psicológicos particulares de actuación médica integral

La Psicología Médica, constituye una disciplina docente aplicada a la formación laboral del médico general a partir del modo de actuación integral que perfecciona la educación superior cubana. Aunque ella no clasifica como "principal integradora" ni como "principal", de acuerdo con lo establecido en el plan de estudio que se emplea desde el inicio del curso académico 2010-2011,³ sí actúa sobre el objeto de la ciencia que es propio de la disciplina científica²⁷ y con ello contribuye a la generalización de habilidades de la ciencia afín, en correspondencia con las habilidades profesionales del médico general que se pretende egresar en su lógica de actuación integral.

Esta disciplina concibe la impartición de 2 asignaturas,^{57,58} que se integran al ciclo básico de la clínica bajo el siguiente sistema de habilidades: establecer una comunicación efectiva; utilizar las tecnologías de la información y la comunicación; actuar con creatividad, independencia y liderazgo profesional; realizar trabajo en equipo; aplicar el método científico; realizar educación para la salud; identificar el estado de satisfacción de la población; participar en investigaciones científicas; identificar los riesgos y vulnerabilidades vinculadas a situaciones de desastres; y, realizar acciones de mitigación de daños a la salud en grupos poblacionales afectados.

Ambos programas analíticos,^{57,58} acogidos en la disciplina docente Psicología Médica, comparten escenario –respectivamente– con las asignaturas integradoras Medicina Comunitaria³² y Propedéutica Clínica;⁵⁹ las cuales se encuentran insertadas, a su vez, en la disciplina docente "principal integradora" Medicina General Integral. Con carácter precedente, se imparten las asignaturas integradoras Introducción a la Medicina General Integral,²⁹ Promoción de Salud³⁰ y Prevención en Salud;³¹ mientras que del sexto al décimo semestres académicos, se recibe Salud Pública, Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia, Cirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Ortopedia, Dermatología y Psiquiatría.^{35,60-69}

La Psicología Médica I,⁵⁷ es una de las 2 asignaturas ya explicitadas que se aproxima a posibilitar las herramientas necesarias para el análisis e interpretación del proceso salud-enfermedad bajo un enfoque biopsicosocial. Del mismo modo, pretende ofrecer algunos de los aspectos psicológicos más importantes para la práctica profesional en la atención primaria de salud.

En sus 16 sem de duración y con un total de 52 h clases;⁵⁷ de las cuales solo 6 h se dedican al trabajo independiente de los estudiantes; se plantean como objetivos instructivos: 1. interpretar la conducta humana, a partir del conocimiento de los subsistemas que regulan la personalidad; 2. interpretar el concepto de hombre, como sujeto de su propia salud, así como los aspectos que influyen en el modo y en el estilo de vida; y, 3. aplicar las principales medidas de prevención primaria, de los tipos fundamentales de problemas psicológicos que se presentan en los diferentes estadios del desarrollo de la personalidad.

La asignatura Psicología Médica II;⁵⁸ en sus 12 sem de duración y con un total de 40 h clases, de las cuales solo 4 h se dedican al trabajo independiente de los estudiantes; le da continuidad a las exigencias planteadas en la asignatura Psicología Médica I.⁵⁷ Además, ofrece la oportunidad de apropiación de habilidades prácticas a través de las horas de "educación en el trabajo" conferidas a la asignatura integradora del quinto semestre académico (Propedéutica Clínica).

Los objetivos instructivos, declarados en el programa analítico de la referida asignatura,⁵⁸ se relacionan a continuación: 1. brindar una atención integral, a partir del conocimiento de la unidad dialéctica de lo psíquico y lo somático, en el proceso salud-enfermedad; 2. interpretar la importancia de la tensión mantenida en la salud y su repercusión, para realizar acciones pro salud; 3. interpretar los signos y síntomas psicológicos que se detecten, como respuesta al estrés, en las diferentes modalidades y especialidades médicas; 4. establecer una adecuada relación médico-paciente; y, 5. realizar las acciones diagnósticas y terapéuticas, en el marco de las actividades del equipo de salud, sin que se cometan actos iatrogénicos.

Obsérvese que bajo la concepción didáctica que distingue a las 2 asignaturas ya referidas,^{57,58} se agrupan núcleos de conocimientos que favorecen la vinculación de la disciplina docente Psicología Médica a la lógica esencial de la profesión.^{3,27} Estos, si bien han permitido superar las perspectivas modulares tradicionales que resaltaban la atención ambulatoria al hombre enfermo,⁷⁰ aún no han logrado desligarse del ya precedente "perfil de salida básico"⁵² carente de respaldo legal para el desempeño de las funciones asistenciales al nivel comunitario sin antes iniciar y cumplimentar, desde el posgrado, la especialidad en Medicina General Integral.

No obstante, puede afirmarse que las referidas perspectivas^{52,70} constituyen un importante punto de partida en los resultados científicos recientemente publicados por *Cabrera Ruiz y Toledo Méndez*.^{71,72} Ambos autores del presente "artículo de revisión", convenieron reorganizar (desde el curso académico 2008-2009) los núcleos de conocimientos para la vinculación de la disciplina docente Psicología Médica al modo de actuación integral del profesional de la medicina a egresar en la educación superior cubana; se alude –en estos fundamentos psicológicos particulares– a criterios esperados de aprendizaje que enfatizan en la preparación para:

1. Concebir acciones pro salud, a partir de la identificación de estructuras, funciones, procesos y configuraciones psicológicas, que caracterizan el desarrollo de la personalidad humana en sus diferentes etapas evolutivas.
2. Transformar actitudes y comportamientos no saludables, relacionados con el estilo de vida, enfatizando en la apropiación de las vías de comunicación que facilitan las interacciones con personas, familias, grupos y colectivos, al nivel comunitario.
3. Interpretar los factores que participan de la unidad funcional soma-psíquica en la respuesta humana al estrés, profundizando en la aplicabilidad diagnóstica y terapéutica que ofrecen esos factores ante la aparición de diversos estados patológicos que comprometen la salud mental.

En los criterios aportados por *Cabrera Ruiz y Toledo Méndez*,⁷¹ se identifican los 2 primeros núcleos de conocimientos implícitos en los objetivos y contenidos –así como en el sistema de habilidades– del programa de la asignatura integradora Introducción a la Medicina General Integral.²⁹ Se amplía la utilidad de esos 2 primeros núcleos, hasta la práctica pre-profesional del Internado Rotatorio,²² a través de otros programas analíticos de asignaturas que también tributan directamente a la disciplina docente "principal integradora" Medicina General Integral; como es el caso de: Promoción de Salud,³⁰ Prevención en Salud,³¹ y Medicina Comunitaria.³²

Respondiendo al primer criterio esperado de aprendizaje; "concebir acciones pro salud, a partir de la identificación de estructuras, funciones, procesos y configuraciones psicológicas, que caracterizan el desarrollo de la personalidad humana en sus diferentes etapas evolutivas"; el médico general o de familia puede cumplir con lo previsto en la medida en que (indicadores de logros):

1.1. Analiza la interrelación de los factores determinantes del desarrollo de la personalidad y la contribución de cada uno de ellos, a la referida categoría devenida proceso dialéctico y complejo.

1.2. Reconoce la influencia de los puntos críticos, contradicciones o períodos de crisis por los que atraviesa el desarrollo de la personalidad, sobre la salud psicológica del ser humano.

1.3. Correlaciona las exigencias sociales e histórico-concretas que favorecen el desarrollo de la personalidad y su expresión en el sistema de sentidos psicológicos, que –a partir de la creciente integración de estructuras, funciones, procesos y configuraciones psicológicas– le sirven de base para desplegar su actuación y encaminarse hacia el autoperfeccionamiento

En referencia al segundo criterio esperado de aprendizaje; "transformar actitudes y comportamientos no saludables, relacionados con el estilo de vida, enfatizando en la apropiación de las vías de comunicación que facilitan las interacciones con personas, familias, grupos y colectivos, al nivel comunitario"; el profesional en cuestión puede afrontar el desafío si (indicadores de logros):

2.1. Identifica los principales factores subjetivos o formas del reflejo de las condiciones objetivas de vida en la conciencia individual y comunitaria, así como de la acción concreta de los seres humanos y de la sociedad, que intervienen decisivamente en el acto cooperativo para el desarrollo social a favor de la salud.

2.2. Generaliza la aplicación del método clínico-epidemiológico y social, a través de la integración de las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta.

2.3. Realiza acciones educativas de mitigación de daños a la salud, particularizando en las diversas vías de comunicación del médico con la comunidad, los grupos y la familia.

Por su parte, *Toledo Méndez* reconoce que el tercer núcleo de conocimiento;⁷² aunque reflejado parcialmente en uno de los contenidos temáticos de la asignatura integradora Promoción de Salud;³⁰ se incluye en el también programa analítico integrador de la asignatura Propedéutica Clínica.⁵⁹ Siendo así, se sistematiza su dominio a partir del fondo de tiempo habilitado para la "educación en el trabajo" de las restantes asignaturas acogidas en la disciplina docente "principal integradora" Medicina General Integral y a través de la práctica pre-profesional del último año lectivo de la carrera de medicina (Internado Rotatorio).²²

Haciendo alusión a este tercer y último criterio esperado de aprendizaje; "interpretar los factores que participan de la unidad funcional soma-psiquis en la respuesta humana al estrés, profundizando en la aplicabilidad diagnóstica y terapéutica que ofrecen eso los factores ante la aparición de diversos estados patológicos que comprometen la salud mental"; se plantea que el médico general o de familia puede asumir el reto cuando logra (indicadores):

3.1. Sistematizar el enfoque sistémico centrado en los factores internos, externos y moduladores, que participan de la unidad funcional soma-psiuis en la respuesta humana al estrés.

3.2. Diagnosticar los principales síntomas y síndromes psicopatológicos, que desencadenan efectos perjudiciales desde la unidad funcional soma-psiuis en la respuesta humana al estrés.

3.3. Aplicar los recursos psicoterapéuticos más apropiados ante los principales síntomas y síndromes psicopatológicos que afectan la unidad funcional soma-psiuis en la respuesta humana al estrés.

Al abordar las posibilidades de la disciplina docente Psicología Médica, para la formación laboral cubana en fundamentos psicológicos particulares de actuación médica integral, han de tomarse en consideración los núcleos de conocimientos que aluden a criterios esperados de aprendizaje –e indicadores de logros– tales como: concebir acciones pro salud, transformar actitudes y comportamientos no saludables e interpretar los factores que participan de la unidad funcional soma-psiuis en la respuesta humana al estrés, profundizando en su aplicabilidad diagnóstica y terapéutica.

Se concluye que al hacer referencia a los fundamentos o conocimientos psicológicos "inmanentes" que orientan el aprendizaje y la evaluación del modo de actuación integral para la formación laboral universitaria del médico general o de familia en Cuba, se ha de prestar especial atención a una categoría esencial –dinámica y especial– delimitada por "el mantenimiento de una relación médico-paciente estable y continua, que engendre compromiso y satisfacción mutuos". Dicha formación enfatiza en la preparación para: dispensarizar, analizar situaciones específicas de salud que trasciendan los intereses individuales, diagnosticar alteraciones biopsicosociales y para resolver los problemas de salud más frecuentes que se presentan en la comunidad.

En consecuencia, lo "particular" emerge de las posibilidades que ofrecen determinados núcleos de conocimientos para vincular la disciplina docente Psicología Médica a la lógica esencial de la profesión. A través de estos se hace alusión a criterios esperados de aprendizaje -desglosados en indicadores de logros, tales como: concebir acciones pro salud, transformar actitudes y comportamientos no saludables e interpretar los factores que participan de la unidad funcional soma-psiuis en la respuesta humana al estrés, profundizando en su aplicabilidad diagnóstica y terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuenca Martínez R, Matos Hernández E. Consideraciones conceptuales de la dinámica curricular en la formación laboral del profesional. Rev Ped Univ. 2011; 16(4): 2-10.
2. Horruitiner Silva P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006. p. 17-62.

3. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Plan de Estudio de la Carrera de Medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: MINSAP, Área de Docencia e Investigaciones; 2010.
4. República de Cuba. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, Suplemento Especial. La Habana; 2011.
5. Valdés Rojas MB. Sistema de tareas docentes con enfoque interdisciplinario para la formación laboral de los alumnos en la secundaria básica [tesis doctoral]. La Habana: Editorial Universitaria; 2008.
6. Álvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999. p. 19-84.
7. Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA, Álvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. Educ Med Super. 2012;26 (2):2-10.
8. Ilizástigui Dupuy F. La enseñanza problemática. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Desarrollo; 1989. p. 1-3.
9. _____. Educación Médica y necesidades de la salud poblacional. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1990. p. 1-5.
10. _____. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana (conferencia). Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la Organización de Salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1993. p. 1-7.
11. _____. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio en medicina. En: Educación médica y salud de la población (folleto). La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1993. p. 39-72.
12. _____. El Método Clínico: Muerte y Resurrección. Rev Educ Med Super. [on line]. 2000 [citado 26 Jul 11]; 14(2):109-27. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v14n2/ems01200.pdf>
13. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. Salud y Medicina. La Habana: Ecimed; 2009. p. 1-278.
14. Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ecimed; 2009. p. 30-130.
15. Aguiar Gorguis M, de la Torre Castro G, Álvarez Bustamante G, Quesada Rodríguez M, González García R. Carpeta metodológica del primer semestre de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
16. _____. Carpeta metodológica del segundo semestre de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.

17. _____. Carpeta metodológica del tercer semestre de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
18. _____. Carpeta metodológica del cuarto semestre de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
19. _____. Carpeta metodológica del tercer año de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
20. _____. Carpeta metodológica del cuarto año de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
21. _____. Carpeta metodológica del quinto año de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
22. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Carpeta metodológica del internado rotatorio de la especialidad de medicina. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Ediciones Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectoría Docente, Dirección Docente Metodológica; 2010.
23. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instrucción VAD No. 3/90, sobre la Educación en el Trabajo (edición única); 1990.
24. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectorado de Desarrollo; 2011.
25. Vidal Ledo M, Lemus R. Docencia de pregrado en atención primaria de salud. Educ Med Super. 2012;26 (2): 350-60.
26. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública. [Monografía en formato electrónico]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Vicerrectorado de Desarrollo; 2010.
27. Fuentes González HC, Mestre Gómez U. Curso de diseño curricular. [Monografía en formato electrónico]. Versión 2.2. Santiago de Cuba: Ediciones Universidad de Oriente "Manuel F. Gran", Centro de Estudios de Educación Superior; 1997.
28. De la Caridad Rey Rivas P, Matos Hernández E, Tardo Fernández Y, Cruz Rizo L. La enseñanza semipresencial y la formación laboral: su influencia en la apropiación activa del conocimiento en la educación superior. Rev Ped Univ. 2011;16(4):2-7.
29. del C. Amaro Cano M, Sánchez Santos L, Cruz Álvarez NM, Barriuso Andino A. Programa de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral. [Archivo

informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.

30. Hernández García JO, Santana Felipe A, Hernández González B, Hernández ME, López Menes MC, García Imía I, et al. Programa de la asignatura Promoción de Salud. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.

31. de la Torre Castro G, Perdomo González G, Diéguez Calderón MT, Arcia Chávez N, Castellanos JC, Santana Felipe A, et al. Programa de la asignatura Prevención en Salud. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.

32. Aguiar Gorguis M, Álvarez Bustamante G, Quesada Rodríguez M, Pérez Recio R. Programa de la asignatura Medicina Comunitaria. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.

33. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa de la Asignatura Medicina General Integral. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.

34. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa de Medicina General Integral del Internado Rotatorio. [Archivo informático]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.

35. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa de la asignatura Salud Pública. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.

36. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Documento normativo sobre la Estancia Revertida. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.

37. Cerezal Mezquita J. La formación laboral en la escuela cubana: experiencias y resultados. En: Congreso Internacional de Pedagogía, 2011. La Habana: Ministerio de la Educación Superior; 2011.

38. Vidal Ledo M, Villalón Fernández MJ, Montero Casimiro A, Sánchez I. La Atención Primaria de Salud y la Universalización de la Enseñanza. *Educ Med Super.* 2010;24(4):578-89.

39. Castro Bosch M, Espinosa Rodríguez R, Pujals Victoria N, Durán García F, Díaz Cruz LM. Integración de lo social en los procesos de atención de salud y de formación del profesional de salud. *Educ Med Super.* 2011;25(4):2-4.

40. Vidal Ledo M, Villalón Fernández MJ. Escenarios docentes. *Educ Med Super.* 2011;25(4):540-9.

41. González Jaramillo S, Ortiz García M. Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educ Med Super.* 2011;25(3):234-43.

42. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La medicina general integral y su enfoque social y humanista. *Educ Med Super.* 2012;26(2):294-306.

43. Pernas Gómez M, Garí Calzada M, Arencibia Flores LG, Rivera Michelena N, Nogueira Sotolongo M. Consideraciones sobre las ciencias básicas biomédicas y el aprendizaje de la clínica en el perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba. *Educ Med Super.* 2012;26(2):303-25.
44. Syr Salas Perea R. Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. *Educ Med Super.* 2012;26(2):163-5.
45. Tobón Tobón S. Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. 3ra. ed. Bogotá: Ediciones ECOE; 2010. p. 85-172.
46. Sierra Figueredo S, Pernas Gómez M, Fernández Sacasas JA, Miralles Aguilera E, Diego Cobelo JM. Principios estratégicos de la educación en Ciencias de la salud en Cuba (I): la equidad. *Educ Med Super.* 2009;23(2):1-9.
47. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo e indicadores. La Habana: MINSAP; 2011.
48. Alonso M. Prioridades en la formación ético-profesional para alcanzar una adecuada comunicación médico paciente (segunda parte). *Rev Méd. Electrón* [Internet], 2011;33(1):3-5. [citado 15 Abr 2011]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema13.htm>
49. Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazú MA, Parra Vigo IB. Las habilidades comunicativas en la entrevista médica. *Rev Cubana Med Milit.* [Internet], 2009;38(3-4):3-4. [citado 17 Ag 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300009&lng=es
50. Alonso González M, Ruiz Hernández I, Ricardo Alonso O. Habilidades comunicativas para la relación médico-paciente en estudiantes de medicina desde la percepción de profesores. *Educ Med Super.* 2012;26(1):74-82.
51. Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazú MA, Parra Vigo IB. Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. *Educ Med Super.* 2012;26(1):92-102.
52. Núñez de Villavicencio Porro F, González Menéndez R, Ruiz Rodríguez G, Álvarez González MA, Leal Ortega Z, Marjorie Suárez Vera D, et al. *Psicología y salud.* La Habana: Ecimed; 2009.
53. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Aspectos didácticos acerca de las habilidades como contenido de aprendizaje. *Rev Medisur* [Internet]. 2009;7(3):3-5. [citado 19 May 2011]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/651/5539>
54. Madiedo Albolatrachs M. Fundamentos teóricos del tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera de Medicina. *Educ Med Super.* 2011;25(2):135-56.

55. Gómez Zayas O, Segredo Pérez AM, Hernández García L. Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos. *Educ Med Super.* 2011;25(4):486-95.
56. González López AD, Rodríguez Matos AA, Hernández García D. El concepto zona de desarrollo próximo y su manifestación en la educación médica superior cubana. *Educ Med Super.* 2011;25(4):531-9.
57. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Psicología Médica I. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
58. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Psicología Médica II. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
59. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Propedéutica Clínica. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
60. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Medicina Interna. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
61. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Pediatría. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
62. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Ginecología y Obstetricia. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
63. Pardo Gómez G, González Capote A, Solís Chávez S, Piñero Fernández J, Lourdes Fernández M. Programa analítico de la asignatura Cirugía. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
64. Sánchez Díaz A, Panadés Ambrosio LE, Sandó Iznaga B, Pérez López G, Fons Jiménez L, Marín González EC, et al. Programa analítico de la asignatura ORL. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
65. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Oftalmología. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
66. Gómez Areces R, Alonso Domínguez F, Wong Arocha H, Caravia Pubillones I, Rivero Alvisa A, Contreras Duvergel D, et al. Programa de la asignatura Urología. Programa analítico de la asignatura Urología. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
67. Álvarez Cambras R, de Cárdenas Centeno OM, Marrero Riverón LO, Salles Betancourt GR, Pereda Cardoso O, Ceballos Mesa A. Programa de la asignatura Ortopedia. Programa analítico de la asignatura Urología. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.

68. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Dermatología. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
69. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Programa analítico de la asignatura Psiquiatría. [Archivo informático]. Versión 2.2. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
70. Bustamante JA. Psicología Médica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1983. p.1-5.
71. Cabrera Ruiz I, Toledo Méndez MA. Psicología, generalidades para Ciencias Médicas. Barranquilla, Colombia: Ed. Universidad Simón Bolívar; 2009. p. 13-45.
72. Toledo Méndez MA. Biopsicopatología del Sistema Nervioso Humano. Benguela, Angola: Ed. Universidad Katyavala Bwila; 2011. p. 1-30.

Recibido: 06 de noviembre de 2013.

Aprobado: 08 de diciembre de 2013.

Lic. *Miguel Ángel Toledo Méndez*. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
miguelm@ucm.vcl.sld.cu