

La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba

Health promotion in the program of the integral general medicine specialty in Cuba

MSc. Noria Liset Pupo Ávila, MSc. Suiberto Hechavarría Toledo,
Dr. C. Eduardo Joaquín Alemañy Pérez

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Con el propósito de valorar la congruencia de la Promoción de Salud (PS) en el currículo de la especialidad de MGI en Cuba con los fundamentos y las necesidades en la Atención Primaria, y evaluar la integración de la PS en el plan de estudios, se desarrolló una investigación de evaluación curricular interna en la que se utilizaron métodos de análisis documental y encuestas, descripción y triangulación de la información. Se evidenció que existe un marco político favorable para desarrollar la PS, pero el currículo no es suficientemente congruente con las necesidades actuales del Sistema de Salud y las tendencias internacionales. La integración de la PS carece de una adecuada conceptualización diferenciada del enfoque riesgo y la PS; la integración de la temática en los módulos de estudio es escasa, aislada y con poca articulación; predominan las habilidades sobre acciones curativas, y el módulo de PS tiene deficiencias de diseño.

Palabras clave: promoción de salud, Medicina General Integral, currículo.

ABSTRACT

With the objective of assessing the consistency of the health promotion in the curriculum of the integral general medicine specialty in Cuba with the fundamentals and needs of the primary health care, and of evaluation the integration of health promotion into the curriculum, an internal curricular evaluation research was

carried out in which documentary analysis, surveys, description and triangulation of information were used. It was shown that there is a favorable political framework to develop the health promotion but the curriculum is not sufficiently consistent with the present needs of the health system and the international tendencies. The integration of the health promotion fails to have adequate differentiated conceptualization of the risk approach and the health promotion; the integration of the topic into the curriculum modules is poor, isolated and barely articulated. Abilities predominate over the curative actions and the health promotion module has deficiencies in its design.

Keywords: health promotion, integral general medicine, curriculum.

INTRODUCCIÓN

El surgimiento y desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS) se relaciona con múltiples factores vistos desde diferentes contextos y escenarios. La práctica de la medicina familiar, como especialidad efectora de los servicios de la atención primaria parte de lo expresado en la Comisión Millis y de lo emitido por el concilio de la Asociación Médica Norteamericana que abogó por la formación de un nuevo tipo de especialista: el médico de familia.¹

En la Conferencia de Alma Atá, la Organización Mundial de la Salud hace un llamado para lograr como meta la salud para todos en el año 2000. En dicha conferencia se define la Atención Primaria de Salud como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad.² Se requiere de profesionales capaces de desarrollar acciones integradas e integrales que incluyen la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y enfermedades, la curación y la rehabilitación como ejes de la atención de salud hacia individuos y comunidades y se identifica la capacitación de los trabajadores de la salud como uno de los principales elementos para el fortalecimiento de la APS como estrategia de salud en la región.³

Esta preocupación en la región de las Américas acerca del tema de formación de recursos humanos se ha evidenciado en múltiples reuniones internacionales, estas discusiones definen los elementos esenciales a lograr en el desempeño de los equipos de salud en la APS, el énfasis en la promoción y prevención, y donde estas se perfilan en el fortalecimiento de las capacidades de las personas en el autocuidado mediante acciones coordinadas de la APS con otros sectores.³⁻⁵

La Promoción de Salud (en lo adelante PS), "proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma por tanto presupone una actitud diferente de las personas, asumiendo estilos de vida que contribuyen a su bienestar". Como estrategia y desde lo planteado en la carta de Ottawa recomienda cinco áreas de acción prioritarias: "establecer políticas públicas saludables, crear entornos favorables, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios".⁶ Por su parte las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para

alcanzar el objetivo central de la salud pública de mejorar la salud de las poblaciones e incluyen la PS y la capacitación y desarrollo de los recursos humanos entre ellas.⁷

En Cuba con el triunfo de la Revolución, la organización y desarrollo del Sistema Nacional de Salud ha dado respuesta a las necesidades del país en diferentes etapas. El fortalecimiento de los sistemas de atención comunitaria, la institucionalización de la formación de especialistas, la ejecución de programas de salud a nivel primario, el incremento de los servicios y la accesibilidad de estos a la población, junto al desarrollo de los recursos materiales y humanos, generaron cambios que propiciaron la necesidad de un sistema que se dedicara cada vez más a promover y prevenir, a partir de una organización más integral y cercana al medio en el que se desarrolla el individuo, la familia y la comunidad.¹

En el año 1984 se inicia el modelo del Médico y Enfermera de la Familia que da lugar a un perfeccionamiento en la educación médica generándose una nueva especialidad que actuaría como efectora de la APS en Cuba. Así surge como especialidad la Medicina General Integral (MGI) que permite al médico familiar en su desempeño profesional, un sentido amplio de la responsabilidad en el proceso social de la salud.⁸

Se hace necesario integrar la PS a todas las funciones del especialista de MGI, lo que incluye su labor asistencial, docente, administrativa y de investigación abordándose desde los elementos formativos y curriculares. Esto se relaciona con la tendencia actual del currículo de ser más completo e integral con la incorporación de aspectos comunitarios, integración de dimensiones clínicas y de habilidades interpersonales de manera que la planificación curricular se adapta mejor a las necesidades del estudiante y de la sociedad.⁹

Para alcanzar los conocimientos y habilidades que permitan el desarrollo de acciones efectivas de PS, deben diseñarse planes de estudio pertinentes a las exigencias de la APS. Los autores de este trabajo se proponen como objetivos: valorar la congruencia de la PS en el currículo de la especialidad de MGI en Cuba con los fundamentos y las necesidades actuales en la Atención Primaria de Salud, y evaluar la integración de la Promoción de Salud en el plan de estudios. Como resultado del análisis se pretende un acercamiento a propuestas de modificaciones para el perfeccionamiento curricular.

MÉTODOS

Se desarrolló una investigación educacional con enfoque cualitativo, basado en la metodología de evaluación interna del currículo¹⁰ en cuanto a congruencia e integración. Se utilizaron métodos de análisis documental y de encuestas, se realizó descripción y triangulación de la información obtenida. Fueron revisados los fundamentos de la PS de referencia nacional e internacional²⁻⁹ y se sistematizaron las ideas expresadas en los documentos legales y las políticas públicas de Cuba.¹¹⁻¹⁴ Se realizó una encuesta sobre necesidades del sistema de salud cubano en el desarrollo de la PS y los requerimientos de la formación en PS desde la APS. Para ello se seleccionaron 21 directivos que cursan la especialidad en Administración y Gerencia en Salud en la Escuela Nacional de Salud Pública y otros 18 dedicados al trabajo con el Programa Materno Infantil en todas las provincias del país. A los participantes se les realizaron entrevistas grupales que resultaron en un balance de fortalezas y debilidades.

Para evaluar la integración de la temática PS en el currículo, se aplicó la técnica de análisis de contenido¹⁵ del documento "Plan de Estudios de la Residencia de Medicina General Integral. 2004".¹⁶ Se definieron como unidades de análisis: el macrocurrículo; los programas de estudio; y el módulo específico "Promoción y Prevención en salud". Se excluyeron los cursos no relacionados con la PS. Mediante fichas de contenido se estudiaron las categorías: integración de la PS en los objetivos y contenidos, resultando aceptable cuando hubo referencia al concepto y fundamento de la PS, sus herramientas y/o alguna de las cinco áreas de acción de la Carta de Ottawa de forma explícita o implícita en el texto, ya fuera a nivel teórico o práctico.

Para el análisis del módulo de PS se realizó una selección y consulta a expertos mediante el método Delphi, a través del coeficiente de competencia de *González Almaguer*.¹⁷ El grupo de 9 expertos cumplió los criterios de: poseer categoría docente superior; nivel académico de máster en Promoción de Salud, Educación Médica o Atención Primaria de Salud; experiencia de más de 10 años en el diseño de figuras docentes; y más de tres publicaciones y presentaciones de resultados en eventos sobre el tema.

En la primera ronda de consulta se definieron y evaluaron seis categorías: denominación del módulo, diseño de los objetivos, correlación objetivo-habilidad-contenido, estructuración de las áreas temáticas de la PS, ordenación de lo general a lo particular, así como precedencia y continuidad de un tema a otro. Para ello se aplicó un cuestionario con una escala valorativa de: adecuado, poco adecuado, inadecuado y ausente. Los resultados se presentaron en orden de frecuencia. En las dos rondas siguientes, mediante entrevistas en profundidad a los expertos, se analizaron los detalles y se realizaron las propuestas de modificaciones. Finalmente se realizó la triangulación de la información bibliográfica y documental, el análisis de expertos, las entrevistas grupales y la experiencia observacional de la autora para valorar congruencia, emitir conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Fundamentos políticos y necesidades actuales de Promoción de Salud en la Atención Primaria en Cuba

Se comprobó que los Lineamientos de la Política Económica y Social del país,¹¹ aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba refrendan los fundamentos políticos para el desarrollo de la PS. En sus documentos se expresa la necesidad de "fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria".

En las proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015¹² se plantea que el contexto futuro "precisará de enfoques preventivos y de promoción de salud y desarrollar una estrategia de fortalecimiento de la atención primaria de salud" junto a la adecuación de los objetivos y funciones de la Medicina Familiar lo que consolidará al policlínico como institución rectora en el Sistema Nacional de Salud. Esto requerirá de la aplicación de nuevos conceptos en la formación de los recursos humanos.

El Reglamento General del Policlínico¹³ reconoce entre las funciones de la institución, las acciones de PS ligadas a la atención integral de salud, actividades de educación para la salud dirigidas a los trabajadores, estudiantes y comunidad, así como acciones de vigilancia para la PS.

El Programa del Médico y la enfermera de la familia,¹⁴ surgido en la década del 80, se sustenta hoy en las transformaciones del sistema de salud y en las prioridades para mejorar el estado de salud de la población. Su primer objetivo se refiere a promover acciones de salud que contribuyan a mejorar actitudes, conocimientos y prácticas saludables en la población haciendo énfasis en la participación activa de la comunidad organizada y la intersectorialidad.

En las entrevistas grupales acerca de las necesidades del sistema de salud cubano en el desarrollo de la PS y los requerimientos de la formación en PS desde la APS, se identificaron como *fortalezas*: la presencia de la PS en las proyecciones ministeriales; la existencia de una asignatura en la carrera de medicina y de un módulo en la especialidad de MGI; y la educación en el trabajo como factor integrador de la docencia y la asistencia, donde la comunidad tiene un importante rol como escenario docente y como población diana.

Predominan como *debilidades*: los insuficientes conocimientos y habilidades de PS de los residentes y especialistas de MGI, lo que redundaba en la poca realización de acciones efectivas; la deficiente preparación de los tutores para impartir asignaturas y módulos usando herramientas propias de la PS en el Consultorio; falta de preparación, control y evaluación de los directivos sobre el trabajo de los equipos de salud, los procesos y resultados en PS.

Integración de la Promoción de Salud en el currículo de la especialidad de MGI

El *perfil profesional del macro currículo* aborda las obligaciones funcionales de: Atención Médica Integral, Docente-Educativa, Administración, Investigación y Especiales. En la primera de ellas, que es la función rectora, se privilegia la detección de los riesgos pero no explícitamente la PS. La función docente educativa y de administración incluye capacitar a los líderes comunitarios para desarrollar acciones de PS así como la realización de las coordinaciones intersectoriales. En la función de investigación se plantea la realización de investigaciones desde el enfoque de los problemas.

En las *áreas de competencias y habilidades*, la referida a la Atención Integral a la salud de personas y familias incluye la realización de la atención dispensarizada con carácter proactivo mediante acciones de PS, prevención, restauración de la salud y rehabilitación. El área de Atención a la comunidad incluye el uso de técnicas de incorporación social para promover estilos de vida saludables. En investigación: la realización de investigaciones desde la identificación de los problemas de salud de la población.

En cuanto al *sistema de habilidades*, se encontró que de 61 ítems,²⁹ están relacionados con procedimientos clínicos y curativos lo que representa 45 %; mientras que solo 3 integran la PS (4,0 %). Estas tres habilidades se refieren a la ejecución de técnicas de comunicación social, realizar acciones de educación sexual y a la inclusión de la PS dentro de la atención médica integral a brindar a personas y comunidades. Todo ello hace que el sistema de habilidades no sea suficientemente congruente con las necesidades identificadas.

La *estrategia docente* se plantea sobre principios científico pedagógicos dados por una formación basada en la Educación en el Trabajo y la combinación del estudio y el trabajo, donde el residente es sujeto y agente de su aprendizaje.

El *programa docente*, se desarrolla en 2 años y con una estructura modular, con un total de 29 módulos, 13 a desarrollar en el primer año y 16 en el segundo, fundamentalmente en los escenarios del Consultorio del Médico de Familia (en adelante CMF), además del policlínico y el hospital. Del análisis de contenido de los 29 programas de estudio resultó que en el primer año de 13 módulos, se declara la PS en 6 módulos (50 %). Aparecen contenidos relacionados con PS en tres módulos, pero la integración es escasa, aislada y con poca articulación. En el segundo año en los 16 módulos, se integra la PS a los objetivos. Los contenidos se declaran en 4 módulos, pero no se estructuran adecuadamente.

La *valoración sobre la integración del módulo denominado "Promoción y Prevención en Salud"* se muestra en la *tabla*. La mayoría de los expertos consideran que la denominación del módulo y la elaboración de los objetivos son inadecuados (89,9 % y 77,8 % respectivamente); la correlación objetivo-habilidad-contenido se valora de poco adecuado (55,6 %) o inadecuado (44,4 %); y la estructuración, ordenación, precedencia y continuidad comparten similares porcentajes que se distribuyen para cada caso entre los criterios adecuado (44,4 %) e inadecuado (44,4 %). Además consideraron que el objetivo general de este módulo que se desarrolla durante cuatro semanas en el primer año del Plan de Estudios, es muy amplio y enfocado en el área preventiva; este reza: "Planificar y ejecutar actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades y otros daños a la salud, que permitan eliminar o modificar los factores que limitan el modo de vida sano; seleccionar, aplicar y evaluar las técnicas y medios apropiados para ello y establecer una comunicación efectiva médico-paciente, médico-familia y médico-comunidad".

Tabla. Valoración de los expertos sobre la integración del módulo Promoción de Salud en el Plan de Estudios de la Residencia de Medicina General Integral

Criterios de valoración	Adecuado n= 9		Poco adecuado n= 9		Inadecuado n= 9		Ausente n= 9	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Denominación del módulo	0	0	1	11,1	8	88,9	0	0,0
Elaboración de los objetivos de aprendizaje	0	0	2	22,2	7	77,8	0	0,0
Correlación objetivo-habilidad-contenido	0	0	5	55,6	4	44,4	0	0,0
Estructuración de las áreas temáticas de PS	0	0	4	44,4	4	44,4	1	11,1
Ordenación de lo general a lo particular	1	11,1	4	44,4	4	44,4	0	0,0
Precedencia y continuidad de los temas	0	0	4	44,4	4	44,4	1	11,1

DISCUSIÓN

En el país existe un marco político favorable al desarrollo de la PS dado por las ideas rectoras del Estado, el Gobierno y el Sistema de Salud, referidas en párrafos anteriores. Esas ideas se complementan con las bases teóricas internacionales y contextualizan las necesidades de formación y realización de acciones de PS en Cuba. Se enfocan en los cambios de estilo de vida, acciones participativas e intersectoriales desde el trabajo comunitario en la Atención Primaria de Salud, especialmente en el Policlínico, y la declaración de una asignatura de PS en la formación de pregrado y de un módulo en la especialidad de MGI. Se coincide con las opiniones de los entrevistados acerca de las necesidades del sistema de salud para el desarrollo de la PS y los requerimientos de formación. Ello tiene relación directa con la manera con que se aborda la PS desde lo curricular en el pregrado y posgrado, que se basa en colocar a los estudiantes en contacto directo con las comunidades que demandan de ellos acciones que fomentan la salud.¹⁸⁻²⁰

En el currículo analizado, la atención médica se aborda desde la detección de los riesgos, sin embargo a criterio de los autores debería partirse de promover salud, por lo que se requiere mejorar la congruencia del currículo con los actuales fundamentos y políticas. No se ha definido qué competencias en término de conocimiento, habilidades, actitudes y valores respecto a la PS se debe poseer en cada nivel y por cada miembro del equipo de salud, incluidos los tutores y directivos. Falta detallar las herramientas a utilizar para cada fin, así como concretar los indicadores para el control de los procesos y resultados.

No se trata de igualar en número el conjunto de habilidades, sino de mejorar el significado y establecer un adecuado balance entre lo que debe saber hacer el futuro especialista de MGI para promover la salud, prevenir el riesgo, curar y rehabilitar y ser coherente con lo que se expresa en el perfil profesional. Las habilidades relacionadas con la PS están expuestas de manera muy general lo que dificulta su concreción en el proceso de aprendizaje y su posterior evaluación, le resta claridad en su definición, operacionalización y sistematización y su anclaje en la estructuración del contenido temático, lo que coincide con un análisis efectuado por los autores en el currículo de la carrera de medicina.¹⁸

Según *Rivera*¹⁹ debe existir una relación dialéctica entre el sistema de habilidades y el sistema de conocimientos y estas habilidades deben estar orientadas hacia las ideas rectoras y revelar la esencia de los conocimientos, formarse en función de los problemas fundamentales que sustentan el proceso de formación y estar orientadas hacia los modos de actuación profesional.

En el plan de estudios el profesor debe asumir una función didáctica de orientación, facilitando el proceso de aprendizaje, lo que se corresponde con las nuevas tendencias pedagógicas. El docente debe generar competencias didácticas, motivación y cierto compromiso profesional que le permitan desarrollar sus clases a través de metodologías participativas de enseñanza que vinculen la teoría con la práctica profesional.²¹

La integración del módulo "Promoción y Prevención en Salud" fue valorada como inadecuada por los expertos ya que su denominación muestra una contradicción teórica ya que repetidamente se entremezclan conceptos, sin tener en cuenta que se promueve la salud y se previene el riesgo o la enfermedad. Autores como *Restrepo*²² argumentan que son diferentes en cuanto a objetivos y objetos de intervención. En la PS es lo saludable actuando sobre los determinantes de la salud y con acciones dirigidas a toda la población, a los sistemas y procesos socioculturales que influyen sobre la calidad de vida; mientras que la prevención

abarca las acciones a desarrollar para modificar factores que constituyen riesgos para la salud y son desencadenantes de enfermedades.

El objetivo "Planificar y ejecutar actividades de promoción de salud (...)" es muy amplio ya que no permite verificar el aprendizaje del alumno, no define con precisión el rasgo de conducta que se quiere lograr y está enfocado en el área preventiva. Los autores consultados²²⁻²⁴ enfatizan que el objetivo carece de valor y utilidad cuando su amplitud y vaguedad no garantizan el logro de un conocimiento profundo y significativo en el estudiante. Se requiere planificar intencionalmente la enseñanza de cada una de las dimensiones del saber, seleccionadas en el currículum, por ello la UNESCO emitió principios que dan pauta a la estructuración de los contenidos de la enseñanza.²⁴

En cuanto a la estructuración de los contenidos del módulo, aunque estos abarcan con bastante amplitud elementos esenciales, deben reorganizarse para su mejor comprensión, así como incluir los que se obvian y que fueron mencionados anteriormente. En el diseño del módulo predominan criterios de poco adecuado e inadecuado, en todas las categorías analizadas por los expertos, lo que coincide con el criterio de los autores sobre deficiencias de diseño y la necesidad de mejorarlo.

Como resultado de los análisis se proponen las siguientes modificaciones, en un primer intento por perfeccionar el currículo de esta especialidad:

1. Denominar al módulo "Promoción de Salud" en lugar del nombre actual, ya que los elementos relacionados con la promoción de salud y la prevención de enfermedades deben abordarse de manera independiente desde los aspectos teóricos y prácticos lo que favorecería el aprendizaje efectivo del estudiante de ambas temáticas. Más adelante en el quinto módulo denominado "Salud Pública" se abordan elementos de prevención con un enfoque epidemiológico y constituye un espacio propicio para abordar los elementos preventivos cuyo abordaje temático pudiera ganar en profundidad en dicho módulo.
2. Rediseñar el objetivo de aprendizaje con habilidades más precisas lo que lo haría más medible y confiable, contribuyendo al aprendizaje del estudiante.
3. Definición de un sistema de habilidades relacionadas con la PS aplicadas a la formación posgraduada.
4. Reestructuración de los contenidos de PS desde los elementos más generales como las bases teóricas de la PS hasta los particulares, ordenamiento de los contenidos e inclusión de otros como comportamiento en salud y Participación social.

En Cuba existe un marco político favorable al desarrollo de la PS que refrenda los fundamentos teóricos de esa temática y que tiene fortalezas en las concepciones curriculares de pre y postgrado ejecutadas en su mayoría en los escenarios de la APS.

El currículo de la especialidad de MGI no es suficientemente congruente con las necesidades actuales del Sistema Nacional de Salud y las tendencias internacionales en materia de PS debido a la indefinición de las competencias, la falta de explicación sobre herramientas de trabajo con la comunidad, el deficiente entrenamiento de los tutores, y la falta de preparación, control y evaluación de los directivos sobre el trabajo de los equipos de salud, los procesos y los resultados.

La integración de la PS en el Plan de Estudios de la Residencia en MGI es apropiada en cuanto a las funciones generales, sin embargo carece de una adecuada conceptualización diferenciada del enfoque de riesgo respecto al de PS, predominan en número y significado las habilidades relacionadas con acciones curativas, la integración de la temática en los módulos de estudio es escasa, aislada y con poca articulación, y el módulo específico de PS tiene deficiencias en el diseño.

Se recomienda realizar una propuesta de definición de conocimientos y habilidades esenciales de PS, para lograr un mejor abordaje teórico e integración curricular de la PS en el programa de la especialidad de MGI en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemañy Pérez EJ, Segredo Pérez AM, Presno Labrador MC, de la Torre Castro GM. Aproximación de la universidad a la situación de salud de la población y a los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Dic [citado 16 Dic 2014]; 27(4): 528-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400012&lng=es
2. OMS. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Atá, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [Internet]. [consultado 20 Dic 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington DC: OPS, 2008.
4. Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la acción de Toronto. [Internet]. Washington DC: OPS. 2008 [citado 16 Feb 2014] Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=337&Itemid=338
5. Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento de equipos de APS. Paraguay. [citado 16 Dic 2014]. 2009 Disponible en: http://www.paho.org/hq./index.php?option=com_content&view=article&id=4336%3Aestrategias-para-el-desarrollo-y-fortalecimiento-de-equipos-de-apsasunciun-paraguay-2009&catid=3186%3Ahss-eventos-y-construccion-de-capacidades&lang=es
6. OPS/OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre; 1986.
7. Essential Public Health Functions. [Internet]. [citado May 2013] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3175&Itemid=3617&lang=es
8. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. Educ Med Super. 2012 [citado 2014 Dic 11]; 26: (2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/32/28>

9. Brailovsky C, Centero AM. Algunas tendencias actuales en educación Médica. REDU. 10. 2012 [consultado 25 May 2014]; Número especial: 23-33. Disponible en: <http://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwOFjAA&url=http%3A%2F%2Fred-u.net%2Fredu%2Findex.php%2FREDU%2Farticle%2Fdownload%2F462%2F>
10. Díaz-Barriga AF, Lule González ML, Pacheco Pinzón D, Saad Dayán E, Rojas-Dummond E. Diseño curricular. Unidad cinco. Etapa cuatro: evaluación curricular. México: Editorial Trillas; 1993.
11. Lineamientos de la Política Económica y Social de Cuba. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. [Internet]. [consultado May 2013]. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/secciones/6to-congreso-pcc/Folleto Lineamientos VI Cong.pdf>
12. MINSAP. Documento de trabajo del MINSAP. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. [consultado May 2012]. Disponible en: <https://www.mindbank.info/item/4536>
13. Ministerio de Salud Pública. Reglamento General del Policlínico. La Habana: MINSAP, 2010.
14. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. La Habana: MINSAP; 2011.
15. Piñuel Raigada JL. Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2009 [citado 1 Abr 2012]. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/mdcs/A.Contenido.pdf>
16. Ministerio de Salud Pública. Documento metodológico. Plan de Estudios de la especialidad de medicina general Integral. La Habana: MINSAP; 2004.
17. González Almaguer A. El método Delphi y el procesamiento estadístico de los datos de la consulta a expertos. [Internet]. [consultado mayo 2014] Disponible en: https://www.google.com/cu/?gws_rd=ssl#q=El+metodo+delphi+y+el+procesamiento+estadistico%2C+armin+gonzalez
18. Pupo Ávila NL, Hechavarría Toledo S. La promoción de salud en el plan de estudio de la carrera de Medicina en Cuba. Educ Méd Super. 2012; 26(4): 16- 26.
19. Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana; 2002.
20. Pupo Ávila NL. La formación del médico en Promoción de Salud. Experiencia cubana en el contexto de Latinoamérica. Convención Internacional Salud [CD ROM] La Habana; 2012.
21. González Tirados RS, González Maura V. Diagnóstico de necesidades y estrategias de formación docente en las universidades. [Internet]. 2011. [citado Mar 2014] Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1889Maura.pdf>

22. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. [Internet]. [citado Mar 2014]: 33-37. Disponible en: http://books.google.es/books?id=g4gU_P7vAEMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

23. Salcedo Galvis H. Los objetivos y su importancia para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Revista de Pedagogía [Internet]. 2011 [citado Mar 2014];XXXII(91): 113-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65926549007>

24. Salas Vinent ME, Aranda Rodríguez N. La evaluación de los contenidos del proceso de enseñanza y la formación de competencias en los estudiantes de la enseñanza básica, media superior y superior. [Internet]. [citado 30 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/18/svar.htm>

Recibido: 22 de enero de 2015.

Aprobado: 24 de febrero de 2015.

Noria Liset Pupo Ávila. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 entre E y Perla, Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: liset.pupo@infomed.sld.cu