

Investigación Pedagógica

El análisis de la situación de salud y la investigación-acción participativa en la formación médica

The analysis of the situation of health and the participative investigation-action in the medical formation

Dr. Reinaldo Pablo García Pérez¹, Dra.C Adelaida M. Ballbé Valdés², Dr. Reynol Pina Pérez³, Dra.C Nuria Rosa Iglesias Almanza⁴.

1. Facultad Dr. José Aseff Yara. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Cuba.
2. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Cuba.
3. Policlínico Majagua. Ciego de Ávila. Cuba.
4. Hospital General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: El análisis de la situación de salud es una investigación esencial a desarrollar por el médico general en la Atención Primaria de Salud. **Objetivo:** Caracterizar la sistematización e integración de los contenidos relacionados con el análisis de la situación de salud en el plan de estudio de la carrera de Medicina, con el propósito de impartirlo mediante la investigación-acción participativa. **Metodología:** Se realizó una investigación cualitativa a partir de un análisis de contenido en las asignaturas seleccionadas y se definieron ejes orientadores, demarcadores y segmentos de contenido como categorías de la sistematización para delimitar elementos significativos, clasificar el contenido y su posterior cuantificación. **Resultados:** El análisis de la situación de salud se sistematiza e integra abocado hacia los ejes orientadores que sustentan la investigación-acción participativa y adquiere un carácter de eje curricular vertical al ser sistematizado por las asignaturas que conforman las disciplinas: Filosofía y Sociedad, Informática Médica y Psicología Médica, y entrelazado en integración horizontal y vertical por la Medicina General Integral, rectora de la carrera. Al ser retomado en Salud Pública, se integran y desarrollan con un elevado nivel de profundidad. **Conclusiones:** Los contenidos del análisis de la situación de salud están sistematizados e integrados en correspondencia con la metodología que se utilizó, por tanto, puede reconfigurarse en un instrumento idóneo en la formación médica.

DeCS: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD; INVESTIGACIÓN/educación; SALUD PÚBLICA/educación; INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA BASADA EN LA COMUNIDAD; ESTADO DE SALUD.

Palabras clave: Diagnóstico de la situación de salud; investigación; educación; investigación participativa basada en la comunidad, investigación-acción participativa, sistematización, integración, análisis de contenido, asignatura salud pública.

ABSTRACT

Background: The analysis of the situation of health is an essential investigation to develop for the general doctor in the Health Primary Attention. **Objective:** To characterize the systematizing and integration of the contents related with the analysis of the situation of health in the plan of study of the career of Medicine, with the purpose of imparting it by means of the participative investigation-action. **Methodology:** a qualitative investigation starting from a content analysis in the selected subjects and they were defined axes orientators, demarches and content segments as categories of the systematizing to define significant elements, to classify the content and their later quantification was carried out. **Results:** The analysis of the situation of health is systematized and it integrates heading toward the orientators axes that sustain the participative investigation-action and it acquires a character of vertical curricular axis when being systematized by the subjects that conform the disciplines: Philosophy and Society, Medical Computer science and Medical Psychology, and intertwined in horizontal and vertical integration by the Integral General Medicine, rector of the career. When being recaptured in Public Health, they are integrated and they develop with a high level of depth. **Conclusions:** The contents of the analysis of the situation of health are systematized and integrated therefore in correspondence with the methodology that was used; it can be reconfigured in a suitable instrument in the medical formation.

MeSH: DIAGNOSIS OF HEALTH SITUATION; RESEARCH/education; PUBLIC HEALTH/education; COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY RESEARCH; HEALTH STATUS.
Keywords: Diagnosis of health situation; research; education; community-based participatory research, participative investigation-action, systematizing, integration, content analysis, subject public health.

INTRODUCCIÓN

El programa del médico y la enfermera de la familia ha fortalecido el enfoque caracterizado por la tendencia a la atención médica integral que se propugna en el mundo, donde la familia y la comunidad son consideradas participantes activos en la evaluación del proceso salud-enfermedad (PSE) en los niveles: individual, familiar y comunitario ¹. Este modelo contribuye a enriquecer la teoría y la práctica de la Atención Primaria de Salud (APS) en todos sus componentes y el análisis de la situación de salud (ASIS) trasciende de tal forma que se convierte en su filosofía de trabajo, al propiciar el tratamiento de los problemas de salud desde una perspectiva socio-participativa a escala poblacional ².

El ASIS de la población es la medición multifactorial del nivel de salud de la población en un momento determinado ³; y se le considera como un instrumento valioso para sustentar las estrategias sanitarias, por lo que los especialistas del campo de la salud deben estar bien entrenados para utilizarlo ⁴. El ASIS es un proceso trasdisciplinario e intersectorial, que permite conocer las interrelaciones sociales en la comunidad, así como los recursos de salud disponibles ⁵; pero, para su realización se requiere de un análisis integral relacionado con el contexto, los riesgos, los servicios de salud, los daños a la salud, así como la participación de la población y otros sectores en la identificación y solución de los problemas ⁶.

El programa de formación del médico cubano responde a la realidad de salud de la población y en el diseño se han tenido en cuenta los principales problemas de salud, para así responder al encargo social y ser pertinente a las demandas que esta tiene ⁷. La enseñanza de la medicina tiene incorporado en su diseño curricular los conocimientos científico-técnicos que analizan la estructura y funcionamiento del ser humano, abarcando las dimensiones psicológicas y sociales del hombre ⁸. El diseño posee una organización disciplinaria y el PSE como objeto de estudio, se analiza a partir de diferentes asignaturas con métodos particulares y desde perspectivas diferentes; por ello, debe procurarse una integración de los contenidos que evite la aparición de una fragmentación curricular ⁹.

El aprendizaje del ASIS por parte del estudiante ocurre gradualmente durante la carrera; alcanzando su máxima concreción, en el noveno semestre, en la asignatura Salud Pública, que culmina con este ejercicio ¹⁰, donde el dominio de la metodología que incluye la utilización de variadas técnicas cualitativas es fundamental para, lograr las acciones concatenadas que requieren la aplicación del instrumento ^{11,12}.

Rojas al definir el papel de la universidad como formadora de las nuevas generaciones de médicos, hace un llamado al desarrollo de tecnologías sociales en función de la salud de la población desde la APS y reconoce a la investigación-acción participativa (IAP), como una estrategia transformadora que necesita de los espacios cotidianos y las estructuras existentes en ese nivel de atención ¹³. Zacca, Blanco, Sansó y Borroto reconocen al ASIS como una IAP por trascender los marcos disciplinares y postulan la posibilidad de enseñarlo y ejecutarlo con cientificidad si se aborda sistémicamente ^{3-10-14, 15}. Sin embargo, las investigaciones realizadas están exceptas de evidencias, que muestren si en el plan de estudio las asignaturas que contemplan contenidos que tributan al ASIS, tienen una concepción curricular que posibilite desarrollar la sistematización del contenido en la dinámica de la asignatura Salud Pública, empleando la IAP como principal método de formación; por ello el objetivo del estudio es caracterizar la sistematización e integración de los contenidos relacionados con el ASIS en el plan de estudio de la carrera de Medicina.

DESARROLLO

Se realizó una investigación exploratoria al Plan de estudio único, perfeccionado en 2010 por la comisión nacional de la carrera de Medicina ¹⁶. Se aplicó la técnica cualitativa de análisis de contenido ¹⁷ desde una perspectiva interdisciplinar, a las asignaturas que responden al eje de formación sociomédica. Para ello, se seleccionaron 12 asignaturas, como unidades de muestreo, dentro de las 59 que conforman el plan docente; al representar contenidos de disciplinas que aportan al estudiante los fundamentos de la salud pública y otras ciencias sociales para la investigación e intervención del PSE a nivel poblacional. Conformaron la muestra: Introducción a la MGI ¹⁸, Filosofía y Sociedad I ¹⁹, Informática Médica ²⁰, Promoción de Salud ²¹, Filosofía y Sociedad II ²², Prevención en Salud ²³, Metodología de la Investigación y Estadísticas ²⁴, Medicina Comunitaria ²⁵, Psicología Médica I ²⁶, Psicología Médica II ²⁷, Salud Pública ²⁸ y MGI ²⁹.

Sustentados en la sistematización formativa aportada por fuentes ^{30,31} como referente, quien la conceptualiza como el proceso que desarrolla el carácter de continuidad y consecutividad, a niveles superiores en la construcción científica del contenido socio cultural por el sujeto; y los contenidos que tributan al ASIS como denominador común, los autores definieron categorías generales, particulares y específicas, como niveles donde fueron caracterizadas las unidades de análisis ¹⁷; para de forma escalonada delimitar elementos significativos, clasificar el contenido y su posterior cuantificación. Se concibieron tres categorías generales denominadas ejes formativos orientadores para la sistematización del contenido conducente hacia tres áreas esenciales requeridas, para la intervención del PSE comunitario al aplicar el ASIS: La investigación, la acción interventiva y la ética, concebidas para converger en la IAP como modalidad propuesta.

Las categorías particulares se denominaron ejes demarcadores donde confluyen contenidos del cuerpo de conocimientos de las ciencias, necesarios para que el estudiante comprenda, interprete y aplique elementos conceptuales, aptitudinales y procedimentales básicos para efectuar el ASIS y las específicas como subcategorías dentro de las particulares, identificadas como segmentos del contenido insertos en los temas del programa analítico de las asignaturas objeto de análisis, que trascienden entretreídos en interconexión horizontal y vertical en la malla curricular, y que tributan de forma significativa al ASIS en la medida que el estudiante transita su formación hasta concluir el quinto año de la carrera.

Categorías construidas para el análisis escalonado del contenido:

Eje formativo orientado hacia la investigación.

- Eje demarcador socio-médico: Agrupa contenidos de la salud pública y otras ciencias, que contribuyen con conceptos, categorías, funciones, leyes y teorías; que son esenciales para la comprensión del objeto de la profesión y de forma específica para que el futuro egresado realice el ASIS. Se delimitaron como segmentos de contenido: El PSE a nivel grupal, lo biológico y lo social en el PSE, el estado de salud de la población (ESP), la demografía, la formación ambiental, la comunidad, el estudio de los factores psicosociales en la APS y la comunicación en salud.

- Eje demarcador socio-investigativo: Concentra contenidos del método científico universal y su aplicabilidad en la medicina, aportando elementos procedimentales básicos para la comprensión del ASIS como metodología científica y que sustenta el aspecto indagatorio para realizar el ASIS desde la IAP. Se demarcaron como segmentos de contenido: La metodología de la investigación, el ASIS como método científico, el diagnóstico educativo, los indicadores cuantitativos y cualitativos en salud, y la metodología de la investigación cualitativa.

Eje formativo orientado hacia la acción.

- Eje demarcador socio-participativo: Centraliza contenidos para comprender el componente participativo inseparable del proceso de producción social de la salud. Se puntualizaron como segmentos de contenido: La socialización en diferentes tipos de grupos, la participación comunitaria y la intersectorialidad.

- Eje demarcador socio-interventivo: Agrupa áreas que aportan conceptos, enfoques y procedimientos para ejecutar intervenciones que contribuyan a la modificación del ESP, mediados por el ASIS y que sustenta el elemento interventivo en la IAP. Se detallan como segmentos de contenido: El PSE a nivel grupal y su atención, los problemas de salud y el proceso de su solución, factores y enfoque de riesgo, el enfoque sistémico, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la planeación estratégica, la metodología del ASIS y la intervención en salud. Fueron incluidos los problemas de salud y los factores de riesgo cuando al abordarse, se realiza de conjunto con su proceso de solución y su enfoque, respectivamente.

Eje formativo orientado hacia la ética: Cuando el contenido de la asignatura incluye elementos del componente ético para desarrollar la investigación y la intervención en salud a nivel grupal.

Se elaboraron fichas de contenido y se resume la información:

- En forma de cuadro, según presencia del segmento de contenido en la asignatura: Si o no; consignándose dentro de cada eje demarcador que a su vez forma parte de un eje formativo orientador.

- En forma descriptiva, para identificar segmentos de contenido del ASIS, que son sistematizados e integrados de forma significativa en las asignaturas que representan la MGI como disciplina rectora: Introducción a la MGI, Promoción de Salud, Prevención en Salud, Medicina Comunitaria y MGI ³², su espaciado temporal entre ciclos, años y semestres con relación a la asignatura Salud Pública, concebida en el ciclo clínico-epidemiológico, en quinto año (novenno semestre).

En el cuadro anexo se muestran las asignaturas objeto de análisis por año y semestre de la carrera de medicina, según la presencia de segmentos de contenidos que tributan al ASIS en cada uno de sus ejes demarcadores y orientadores respectivos. Ello se comporta de la forma siguiente:

- Los ejes formativos orientadores hacia la investigación y hacia la acción, llegan a alcanzar casi igual representación en la sumatoria de sus ejes: 21 y 20, respectivamente;

encontrándose por encima de la presencia del eje ético que solo lo logra en seis asignaturas.

- El eje sociomédico está presente en 11 de las asignaturas, lo cual respalda el lugar que se posicionan en el currículo estos contenidos que son esenciales para que el estudiante comprenda e interprete el PSE en su dimensión comunitaria, como parte del objeto de la profesión médica.
- Las asignaturas Informática Médica, Metodología de la Investigación y Estadística, no sistematizan contenidos relacionados con la participación, la intervención y el elemento ético.

Espaciamiento temporal de la sistematización e integración de elementos significativos del ASIS en las asignaturas de la disciplina MGI con relación a la asignatura Salud Pública en el noveno semestre.

En primer año, Introducción a la MGI ¹⁸, ubicada en el primer semestre, el ASIS comienza su ascenso vertical al iniciar su sistematización como metodología investigativa en la unidad temática-II Ciencia y conocimiento científico. Los métodos clínico y epidemiológico. El ASIS. La ética de la investigación con sujetos humanos y en la unidad temática-IV La APS, la comunidad, la participación y la intervención social en salud, y Promoción de Salud ²¹, en el segundo aunque, el ASIS no se sistematiza como contenido específico, en su unidad temática-I Comunidad, familia y promoción de salud, se profundiza en elementos de la comunidad y de la participación social, y se inicia la sistematización de la intervención educativa con el diagnóstico educativo a nivel familiar.

En segundo año, Prevención en Salud ²³, en el tercer semestre, el ASIS no se incluye como un contenido específico pero la unidad temática-I La prevención de enfermedades en la APS, inicia la sistematización de los niveles de prevención en la intervención del PSE a nivel comunitario y la unidad temática-II Comunicación y familia, se comienza la sistematización de las técnicas grupales y su impacto en la educación para la salud, y Medicina Comunitaria ²⁵, en el cuarto semestre, integra y sistematiza contenidos de las asignaturas precedentes. En ella, el ASIS fortalece su ascenso vertical cuando emerge en el tema-IV ASIS: Importancia para la identificación de problemas en salud y con ello, inicia la integración y sistematización de su metodología como un todo, pero solo llega a profundizar en los dos primeros pasos: La obtención de la información y la identificación de problemas de salud.

Estas cuatro asignaturas cumplen la función de rectoras en los primeros cuatro semestres que incluyen dos de los tres ciclos que estructuran la carrera, al integrar y sistematizar de forma horizontal contenidos esenciales tributados por las disciplinas Filosofía y Sociedad ³³ e Informática Médica ³⁴ y la asignatura Psicología Médica-I ²⁵. De esta manera con una continuidad se ordenan las asignaturas y las actividades según la lógica del proceso ³⁵, en cuya integración horizontal se vinculan en interconexión contenidos de varias ciencias en un momento dado del proceso formativo ³⁶, constantemente los contenidos de una se retoman por ella y por las otras, para garantizar que estos se incorporen al modo de actuación del futuro profesional a los niveles de asimilación y profundidad requeridos ³⁵.

Sin embargo, la integración vertical asociada con el avance y desarrollo del alumno en el tiempo y de su tránsito por diferentes fases del aprendizaje ³⁵, se interrumpe hasta el noveno semestre; en cuyo intervalo solo se sistematizan segmentos de contenidos en el quinto semestre, en Psicología Médica-II ²⁷.

Al arribar el estudiante al noveno semestre, que forma parte del ciclo clínico-epidemiológico, Salud Pública ²⁸, como asignatura socio-médica de mayor alcance, integra y sistematiza con un mayor nivel de profundidad contenidos temáticos trascendentes para el ASIS, que en integración vertical ascendente fueron sistematizados e integrados desde las asignaturas de la disciplina MGI en los cuatro primeros semestres y en la asignatura subsiguiente MGI ²⁹, el ASIS culmina su ascensión vertical al profundizar y consolidar en el tema-1 la metodología para la confección del plan de

ejecución, dentro de las Actividades específicas en MGI; lo cual confirma el enfoque sistémico del currículo al reconocer la derivación de un sistema en otros de orden menor que lo componen³⁵.

No obstante, de producirse una fisura en el escalonamiento ascendente en la sistematización formativa en el quinto, sexto, séptimo y octavo semestres, el ASIS adquiere un carácter de eje curricular vertical con dos niveles de consolidación en los que se alcanza una significativa articulación horizontal de sus contenidos en el plan de estudio.

El primero se produce en el cuarto semestre, en la asignatura Medicina Comunitaria²⁵, que cierra una etapa formativa de dos ciclos de carrera. El ciclo básico incluye los tres primeros semestres donde tres asignaturas en función de rectoras integran y sistematizan contenidos que de forma ascendente incrementan en profundidad y el ciclo básico clínico, conformado solo por el cuarto semestre. En ella se integran y profundizan contenidos intradisciplinarios precedentes, se concreta una relación interdisciplinar que signa en este año formativo la concepción investigativo laboral de la carrera, a través de una vinculación propedéutica con la asignatura Metodología de la Investigación y Estadística²⁴.

El segundo se alcanza en el noveno semestre, en el ciclo clínico cuando el eje de sistematización e integración se retoma en la estancia Salud Pública²⁸, donde se alcanzan niveles superiores de integración del conocimiento; al desarrollar en su totalidad con un mayor nivel de profundidad la intervención comunitaria mediada por el proceso de ASIS, la participación social en salud y sus elementos éticos, y de forma subsiguiente en la estancia MGI²⁹, formando parte de la disciplina rectora³², se profundiza el nivel de sistematización del plan de ejecución y se integra a un plano superior al formar parte de las actividades específicas que singularizan la especialidad.

El espaciamiento en la ascensión vertical de la sistematización e integración interdisciplinaria del ASIS en el plan de estudio, es producto a que la disciplina rectora en su concepción curricular solo contribuye a atenuar la fragmentación a nivel de ciclos y no en los semestres. Por ello, se requiere perfeccionar su concepción integral y estructuración vertical, de forma que su diseño proyecte de forma gradual y progresiva el desarrollo de los modos de actuación que deben caracterizar el desempeño del egresado³⁷. No obstante, los autores consideran que al el ASIS adquirir la condición de eje curricular vertical puede asumirse su dinámica formativa en la asignatura Salud Pública con la IAP como método de formación; dado a que sus contenidos se sistematizan e integran abocados hacia los ejes orientadores que la sustentan. Lo anterior puede connotarse porque:

- Los contenidos básicos para la investigación, la intervención y su sustento ético, se sistematizan de forma acrecentada en los tres primeros semestres por las disciplinas Filosofía y Sociedad e Informática Médica, en el cuarto y el quinto por la disciplina Psicología Médica, por su relevancia se sistematizan y entrelazan en integración horizontal y vertical en los cuatro primeros semestres por la disciplina rectora, consolidando un primer nivel de integración en el plan de estudio.
- Al ser retomados en Salud Pública se integran y desarrollan en su totalidad con mayor profundidad orientados hacia la investigación e intervención del PSE poblacional, como una de las dimensiones del objeto de la profesión médica y desde ella, se vinculan de forma subsiguiente en una relación interdisciplinar secuencial con MGI, consolidando el segundo nivel de integración curricular.

Los autores recomiendan que el estudio debe complementarse con un análisis de contenido que realce la significación del ASIS en los objetivos y habilidades a formar en el médico general, consideran ineludible desarrollar y divulgar investigaciones que desde la formación y desde su práctica social con la metodología de la IAP en el nivel primario de salud, contribuyan a cimentar el valor científico-metodológico del ASIS como herramienta para la intervención del ESP.

CONCLUSIONES

La investigación-acción participativa es una modalidad investigativa que se adapta, por su naturaleza participativa y por las condiciones particulares que requiere para su realización, a la metodología del análisis de la situación de salud. Los contenidos del análisis de la situación de salud están sistematizados e integrados en correspondencia con la metodología de la investigación-acción participativa, por tanto, puede reconfigurarse en un instrumento idóneo en la formación médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
2. Sansó Soberats FJ. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Públ [Internet]. 2003 [citado 01 Sep 2014]; 29(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300010&lng=es
3. Zacca Peña E, Zacca González G, Rodríguez Hernández P. Epidemiología de la Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Sintés, R. Medicina General Integral. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2014: p.728-786.
4. Martínez Calvo S, Pría Barros MC. Análisis de la situación de salud. En: Medicina General Integral. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2014: p. 665-675.
5. Borroto Chao R. Participación popular en el análisis de la situación de salud. Identificación y priorización de problemas. En: Medicina General Integral. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2014: p.684- 687.
6. Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Cuesta Mejías L. Análisis de la situación de salud con enfoque de género. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014[citado 6 Marz 2015];30(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n2/mgi09214.pdf>
7. 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[citado 6 Marz 2015];27(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Díaz-Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Mendoza Rodríguez C. Un reclamo necesario, la integración de los contenidos en la carrera de Medicina. Rev Cubana Educ Med Super [Internet]. 2005 [citado 01 Jul 2015]; 19(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100002&lng=es.
9. Arteaga Herrera JJ, Chávez Lazo E. Integración docente-asistencial- investigativa. Rev Educ Med Super [Internet]. 2000 [citado 1 Jul 2015]; 14(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v14n2/ems08200.pdf>
10. Blanco Aspiazú O, Díaz Hernández L, Cárdenas Cruz M. El método científico y la interdisciplinariedad en el abordaje del análisis de la situación de salud. Rev Cubana de Educ Méd Super [Internet]. 2011 [citado 1 Jul 2015];25(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v25n2/ems03211.pdf>
11. García Pérez RP, Nolla Cao N, Rivera Michelena N, Bringas Sosa Y. Evaluación del módulo de análisis de la situación de salud de la especialidad en Medicina General Integral para venezolanos. Rev Cubana Educ Med Super [Internet]. 2010 [citado 19 feb 2015];24(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v24n4/ems06410.pdf>
12. García Pérez RP, Nolla Cao N, Rivera Michelena N, Bringas Sosa Y. Propuesta de estrategia docente del módulo análisis de la situación de salud de la especialidad de Medicina General Integral para venezolanos. Rev Cubana Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 19 feb 2015];26(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n2/ems05212.pdf>
13. Rojas Ochoa F. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Rev Cubana Educ Med Super [Internet]. 2003 [citado 01 Sep 2014]; 17(2): [aprox.12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200001&lng=es.
14. Sansó Soberats, FJ. Medicina general-medicina familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2011.
15. Borroto Chao, R. Participación comunitaria, social y popular. En Medicina General Integral. (pp. 661-664). La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2014: p.661- 664.
16. Ministerio de Salud Pública. Resolución ministerial no. 23/2013. Anexo no. 1: plan de estudio perfeccionado. Carrera de medicina, La Habana: MINSAP; 2013.
17. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Ciudad México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 2006.

18. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 2010.
19. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Filosofía y Sociedad I. La Habana: MINSAP; 2010.
20. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Informática Médica. La Habana: MINSAP; 2010.
21. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Promoción de Salud; La Habana: MINSAP; 2010.
22. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Filosofía y Sociedad II. La Habana: MINSAP; 2010.
23. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Prevención de Salud; La Habana: MINSAP; 2010.
24. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Metodología de la Investigación y Estadística. La Habana: MINSAP; 2010.
25. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Medicina Comunitaria; La Habana: MINSAP; 2010.
26. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Psicología Médica I. La Habana: MINSAP; 2010.
27. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Psicología Médica II. La Habana: MINSAP; 2010.
28. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010.
29. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la asignatura: Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 2010.
30. Fuentes González HC, Montoya Rivera J, Fuentes Seisdedos L. Pedagogía desde la concepción holístico-configuracional. Rev Colegio Universitario, 2012;I(1):1-10.
31. Fuentes González HC. La formación en la educación superior: desde lo holístico, complejo y dialéctico de la construcción del conocimiento científico. Santiago de Cuba: Ediciones Universidad de Oriente; 2011.
32. 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. Rev Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 01 Sep 2014]; 26(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200009&lng=es
33. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la disciplina Filosofía y Salud. La Habana: MINSAP; 2010.
34. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Programa de la disciplina Informática Médica. La Habana: MINSAP; 2010.
35. Horruitiner Silva P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Ed. Universitaria; 2011.
36. Díaz-Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Mendoza Rodríguez C. Un reclamo necesario, la integración de los contenidos en la carrera de Medicina. Rev Cubana Educ Med Super [Internet]. 2005 [citado 01 Jul 2015]; 19(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100002&lng=es
37. Ministerio de Salud Pública. UCM-H. Viceministerio de Docencia e Investigación. Fundamentación del plan de estudio "D" en la carrera Medicina. La Habana: MINSAP; 2014.

ANEXOS

Cuadro. Presencia de contenidos relacionados con el ASIS en los programas de las asignaturas seleccionadas. Plan de estudio único perfeccionado en 2010.

A Ñ O	ASIGNATURA	S E M E S T R E	EJES ORIENTADORES SISTEMATIZACIÓN				
			INVESTIGACIÓN		ACCIÓN		Ético
			Socio- médico	Socio- investigativo	Socio- participativo	Socio- interventivo	
1ro	Introducción a la MGI	I	Si	Si	Si	Si	Si
	Filosofía y Sociedad I	I	Si	Si	Si	Si	No
	Informática Médica	I	No	Si	No	No	No
	Promoción de Salud	II	Si	Si	Si	Si	No
	Filosofía y Sociedad II	II	Si	Si	Si	Si	Si
2do	Prevención en Salud	III	Si	No	Si	Si	Si
	Metodología de la Investigación y Estadística	III	Si	Si	No	No	No
	Medicina Comunitaria	IV	Si	Si	Si	Si	No
	Psicología Médica I	IV	Si	Si	Si	Si	Si
3ro	Psicología Médica II	V	Si	Si	Si	Si	Si
5to	Salud Pública	IX	Si	Si	Si	Si	Si
	MGI	IX	Si	No	Si	Si	No
Total		-	11	10	10	10	6
			21		20		

Recibido: 2015-09-16
Aprobado: 2015-10-05