

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

**EL MODELO DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION.**

\*Dr. Eduardo J. Alemañy Pérez.

Teléfono: 8321008

eduardoj@infomed.sld.cu

\*\*Dra. Jacinta Otero Iglesias.

Teléfono: 535927

teobaldo.marino@infomed.sld.cu

\*\*\*Dr. Radamés Borroto Cruz.

Teléfono:8326169

\*\*\*\*Dra. Georgia M. Díaz-Perera Fernández.

\* Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar de la Facultad "Miguel Enríquez". Master en Educación Médica Superior. Director Provincial de Salud de Ciudad de La Habana.

\*\* Especialista Primer Grado en Bioestadística. Profesora Asistente de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Master en Salud Pública y Master en Educación Médica Superior. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

\*\*\* Doctor en Ciencias Médicas. Especialista Segundo Grado en Salud Pública.  
Profesor Titular del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

Investigador Auxiliar. Director de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

\*\*\*\* Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Master en Salud Pública y en Epidemiología. Instructora de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología.

## **RESUMEN**

Se realizó un análisis de contenido de los programas de formación que se han aplicado desde el inicio de la especialidad, seleccionando aquellos vigentes en los momentos en que se producen los cambios y que determinan los etapas de referencia. En ellos se estudiaron las modificaciones aprobadas en cada uno, utilizando una guía de análisis de contenido de documentos escritos, elaborada a partir del modelo descrito en el Programa de Formación de este especialista. En los resultados se aprecia con claridad cómo el modelo del primer programa mantiene vigencia en su contenido y que las diferencias principales están basadas en el modo de estructurarlo. Se recomienda la necesidad de profundizar en investigaciones pedagógicas que aborden el proceso para alcanzar este modelo.

**Palabras clave:** Médico de Familia, Especialista en Medicina General Integral, Modelo de Egresado, Perfil político ideológico, perfil profesional, Funciones.

## **INTRODUCCION**

La Medicina General Integral se inicia en 1983 como una alternativa propuesta por el Comandante en Jefe, ante un problema identificado para solucionar las nuevas necesidades de atención a la salud que requería la población como resultado de los niveles alcanzados hasta esta fecha. Se proyecta también como una respuesta al entorno generado por la Revolución Científico-Técnica, la superespecialización, que motivó falsas expectativas, tergiversaciones, la tendencia a disminuir la relación directa del médico con sus pacientes y a considerar al Hombre de forma fragmentada. En contraposición con ello, la Medicina General Integral rescata al Hombre, lo percibe en su medio natural y considera la influencia sobre la salud de los elementos que forman parte de su contexto. Como especialidad no tiene antecedentes en nuestro país y existen formas parecidas de atención médica en el mundo, pero con bases sociales cualitativamente diferentes.

Constituye una especialidad renovadora y revolucionaria, por su esencia, que no descarta el uso de la ciencia y la técnica; pero puesta en función de su razón de ser, la relación humana, en función de lo más importante, el individuo, la familia, los grupos y la comunidad en su medio; privilegia las acciones de promover y prevenir salud, y las combina como un sistema con las acciones de recuperar y rehabilitar salud. Fundamenta su práctica en los principios básicos de la Salud Pública Cubana y se proyecta en la conducción de la población para identificar y solucionar sus propios problemas. Como elemento novedoso plantea su perfil amplio, permitiendo que cualquiera que sea el puesto de trabajo que ocupe este profesional devenga en Guardián de la Salud.<sup>1</sup>

Debe cumplir una premisa fundamental que plantea transformar a la comunidad en verdadero sujeto-objeto de las acciones de salud, que las modificaciones en el proceso salud-enfermedad se logren no sólo por cambios conductuales individuales, sino por la adopción colectiva de un modo y estilo de vida más sano; para ello es imprescindible que las Ciencias Sociomédicas se constituyan con sus herramientas fundamentales de trabajo cotidiano y junto a esto que el papel de los docentes tenga realmente una visión integradora.<sup>2</sup>

Otro reto importante que se plantea es que el enfoque integral de la medicina sea centro de la formación al establecer la relación comunidad-familia-individuo a todo lo largo del currículo, sin permitir que las particularidades de otras ciencias y disciplinas suplanten su esencia misma.

La formación de este especialista propone producir modificaciones en el modo de actuación del Médico General Básico en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.<sup>3</sup>

El objetivo del presente trabajo es describir la evolución del modelo del egresado como Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral según sus programas de formación.

## **MATERIAL Y METODO**

Para analizar las dimensiones del modelo del Especialista en Medicina General Integral que plantean los programas de formación, se empleó como instrumento una guía estructurada para el análisis de contenido de documentos escritos, elaborada con el fin de la investigación. Los programas estudiados fueron el

Programa Provisional, editado en 1985, el de 1990 y, por último, el aplicado en 1999, que es el actual Programa de Formación.

La selección de los tres programas se determinó teniendo en cuenta que éstos han sido los momentos en que se oficializan y marcan los principales cambios, modificaciones o aportes a ellos, y el análisis se estructuró utilizando como guía la descripción del modelo contenido en el primer programa y, a partir de éste, se valoraron las modificaciones y ajustes realizados en el programa siguiente hasta el actual. Para el análisis de los resultados se emplearon los métodos cualitativos establecidos para el tipo de técnica aplicada, lo que permitió sistematizar la información, facilitó el análisis y la determinación de las consideraciones finales y la recomendación planteadas.

## **RESULTADOS**

La primera versión del Programa de Formación del Especialista en Medicina General Integral se publica en 1985 por la Editorial de Ciencias Médicas, y es elaborado por un Comité de Dirección, integrado por profesores de las facultades del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM.H) y de la Facultad de Pinar del Río. Se estructura en 5 partes fundamentales y se plantea como objetivo orientar sobre la organización general de la formación del especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, el contenido de la enseñanza y la estrategia docente de esta residencia, de modo que los profesores y residentes involucrados en ella sepan cuáles son sus funciones de enseñanza y de aprendizaje, así como que los restantes factores incidentes conozcan cuáles son sus responsabilidades en la formación de este especialista.<sup>4</sup>

Fundamenta este programa sus bases en las ideas expresadas por nuestro Comandante en Jefe, al referirse que este especialista debe responder a las exigencias del desarrollo económico-social actual y prospectivo de nuestra sociedad, y a las nuevas y siempre crecientes necesidades materiales y espirituales del pueblo. Se tiene en consideración también la influencia de la Revolución Científico-Técnica y el momento futuro en que desplegará su máxima capacidad y lo enmarca en el primer cuarto del siglo XXI, y por ello señala que es necesario darle una organización científica al sistema de enseñanza y aprendizaje de este profesional, que garantice su más alta preparación científico-profesional y político-ideológica.<sup>5</sup>

El programa de 1985 deja atrás los esquemas clásicos de la residencia, centra la formación del especialista, tanto en la atención de salud como en la enfermedad y desplaza el foco de la formación hacia la promoción de salud y hacia la prevención de la enfermedad; se apoya en la independencia cognoscitiva y en el desarrollo de la creatividad, en el enfrentamiento con los problemas higiénico-epidemiológicos del sector y se enfatiza en la atención ambulatoria y en la dispensarización.

El perfil del Especialista en Medicina General Integral se plantea en tres dimensiones: *dimensión social*, *dimensión ocupacional* y *dimensión profesional*.

La *dimensión social* permite tener una representación de las cualidades político-ideológicas, ético-morales, científico-técnicas y estético-culturales del profesional a egresar, es decir, determina los componentes de la personalidad comunista que debemos desarrollar y consolidar en este especialista.

La *dimensión ocupacional* la enmarca reflejando el lugar que ocupa este especialista en el universo de trabajo del Sistema Nacional de Salud, define los cargos para los que está capacitado y qué deberes está en condiciones de cumplir. Las funciones que puede desarrollar y el universo de habilidades y conocimientos que determinan la competencia de este especialista caracterizan *la dimensión profesional*.

En la estructura de estas dimensiones se plantea el modelo con tres perfiles: el *de formación comunista*, el *de calificación ocupacional* y el *de formación profesional*.

*El perfil de formación comunista* establece que como resultado de la revolución social, nuestro país ha podido estructurar un Sistema Nacional de Salud, según las exigencias del desarrollo experimentado por las Ciencias Médicas en el marco de la revolución científico-técnica. Además, expresa que en el contexto histórico de desarrollo de la sociedad, de la construcción socialista, se requiere la formación de especialidades en las Ciencias Médicas que muestren personalidades multilaterales y armoniosamente desarrolladas, con firmeza ideológica, clara visión política, elevada calidad ético-moral, dominio de las Ciencias Médicas, sensibilidad estética y amplia formación cultural, desde las posiciones del marxismo-leninismo.

Expresa, además, que este especialista de Primer Grado conocerá profundamente las características y peculiaridades del Sistema Nacional de Salud, y en su trabajo teórico-práctico como médico de sólida formación científico-técnica, actuará en correspondencia con los principios de la Salud Pública Socialista:

- ◆ Carácter estatal.
- ◆ Sistema único y planificado.
- ◆ Carácter gratuito de los servicios médicos.

- ◆ Acceso de toda la población a los servicios médicos calificados.
- ◆ Unidad de la Ciencia Médica y la práctica profesional.
- ◆ Orientación profiláctica y preventiva.
- ◆ Participación activa de la población en las tareas de salud.
- ◆ Internacionalismo proletario.

Señalando también que este especialista, según las directivas para el desarrollo de la Salud Pública, aprobadas en los congresos del PCC, debe estar dispuesto a servir en cualquier circunstancia al pueblo cubano y a otros pueblos hermanos que así lo requieran.

Por otro lado, se describe en las siguientes partes los aspectos que deben integrar esta formación comunista del profesional.

a) Aspecto ideológico-político: Aquí se señala que el especialista debe tener una concepción científica del mundo, una comprensión dialéctico-materialista de los fenómenos de la naturaleza, de la sociedad y del pensamiento, la cual se logra mediante el estudio profundo del marxismo y de la aplicación consecuente de los conocimientos adquiridos en este campo al análisis de los fenómenos médicos y sociales, con los cuales se enfrenta como activo constructor de la nueva sociedad socialista; para ser consecuente con ello debe desarrollar convicciones y modos de actuar comunistas en contraposición con las ideas, concepciones, hábitos y conductas del pasado, propios de la ideología burguesa. Este especialista actuará desde las posiciones de los intereses de la clase obrera y en función de la satisfacción de las necesidades siempre crecientes de la población, estará dispuesto a brindar sus servicios en cualquier lugar que el país lo requiera, a manifestar un elevado patriotismo socialista y,



principalmente, estará preparado para las tareas de la defensa del país, tanto en la paz como en la guerra. Consecuente con la ideología de la Revolución Cubana, debe poseer un elevado espíritu internacionalista y estar dispuesto a prestar sus servicios en cualquier país que se estime por nuestro Gobierno y Partido. Asimismo, se establece que debe poseer una clara concepción de su papel como trabajador intelectual sin posiciones elitistas y una comprensión justa de la importancia que para la sociedad tienen los otros trabajadores productores de bienes materiales y de servicios.

b) Aspecto ético-moral: Expresa este documento que, en el ejercicio de su profesión, el especialista debe atenerse a los principios de la ética marxista-leninista y atemperar sus acciones, como médico y como ciudadano, a las exigencias de la moral socialista y el código de ética médica, y mostrar las siguientes cualidades:

- ◆ Espíritu de abnegación y sacrificio.
- ◆ Sensibilidad para captar el sentir de las masas y las personas con las cuales tiene contacto.
- ◆ Elevado sentido de responsabilidad ante el pueblo.
- ◆ Actitud crítica y autocrítica.
- ◆ Combatividad ante la autosuficiencia, el individualismo y las posiciones elitistas.
- ◆ Modestia y sencillez.
- ◆ Honestidad y austeridad.
- ◆ Combatividad frente al uso de las conquistas de las Ciencias Biológicas como medios de exterminio en masa y agresión al Medio Ambiente.

- c) Aspecto científico-técnico: Este especialista debe tener una clara comprensión del carácter de la revolución científico-técnica y su dependencia de la revolución social, así como de las ventajas en el socialismo. Debe comprender la unidad que existe entre los aspectos sociales de la medicina y la organización de los servicios preventivo-asistenciales. Dominar profundamente las leyes particulares y las características concretas de los fenómenos médicos, así como la metodología de las investigaciones científicas en el campo de la Biomedicina y de la Medicina social, los fundamentos teórico-científicos de las Ciencias Médicas en la atención integral, sin desatender los aspectos higiénico-epidemiológicos, manejar con base científica las acciones de salud, la organización de la administración y de la docencia en la Atención Primaria, y realizarlas con profundo sentido humanista.
- d) Aspecto estético-cultural. El médico como especialista en Medicina General Integral debe tener una elevada sensibilidad estética y ser capaz de experimentar deleite o repulsión frente a lo bello o lo feo, lo admirable y lo vil, ante lo positivo o lo negativo, desde el punto de vista social. En el orden cognoscitivo, debe tener un amplio basamento cultural de las producciones artísticas y literarias, patrimonio de nuestra cultura y de la humanidad.

*El perfil de calificación ocupacional* está constituido por las Unidades Básicas de Salud y por los cargos y deberes en ellos, lo cual está planteado según la estructura de estas unidades en aquel momento, señalándose, entre otros, el sector, los

puestos médicos, el hospital rural, el policlínico, centros laborales y educacionales, misiones internacionalistas, y se establecen como cargos el Especialista en Medicina General Integral y el de Director de la Unidad de Atención Primaria. Se le asignan a cada uno los deberes considerados, según la estructura del momento en que es diseñado.

*El perfil de formación profesional* plantea que en función de su perfil ocupacional ejerce diversas funciones en los distintos puestos de trabajo que puede asumir. Para ello cuenta con habilidades y conocimientos que le permiten realizar con eficiencia múltiples actividades, que, esencialmente, debe desarrollar en su práctica diaria en el nivel primario de la estructura de la organización de Salud Pública. Y precisa su estructura en las siguientes funciones:

- a) Función de Atención Médica Integral: En ella se establecen las habilidades y conocimientos que deben aplicar los especialistas para realizar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y atención médica a factores de riesgo, problemas de salud, así como la rehabilitación temprana en los individuos, familias, comunidad y Medio Ambiente, por el cual es responsable según su ubicación. Se establecen las vías fundamentales para desarrollarlas, definiéndose como las principales la consulta y el terreno. Establece las prioridades en cuanto a grupos de atención según los principales programas que se ejecutan en la Atención Primaria.
  
- b) Función Administrativa: Precisa que ejerce la dirección científica de la administración de acuerdo con el cargo que ocupa, que sobre la base del

análisis e interpretación del cuadro de salud del sector en que desarrolla sus actividades, adopta las decisiones oportunas para su control, mantiene el balance adecuado de los recursos materiales y humanos, y elabora, ejecuta y controla los planes de trabajo para cumplir el programa de salud del sector en que desenvuelve sus actividades profesionales.

c) Función Docente: Ejerce una alta responsabilidad en la educación del colectivo de trabajo al que pertenece, en el orden social, político-ideológico e higiénico-epidemiológico, tanto en lo que respecta a sus subordinados y homólogos, como a pacientes, familiares y estudiantes de Ciencias Médicas. Planifica, organiza y controla acciones en el campo de la Medicina General Integral, con los estudiantes de Ciencias Médicas, internos y residentes, según las normas metodológicas vigentes y de acuerdo con la categoría docente que ostente.

d) Función Investigativa: Ejecuta investigaciones en el campo de su especialidad, mediante la aplicación de la teoría marxista-leninista del conocimiento y la metodología científica, que al realizar su actividad parte de las necesidades y demandas presentes y perspectivas del Sistema Nacional de Salud y adopta como propósito fundamental el logro de resultados concretos en el campo de la Atención Primaria; considera las Ciencias Médicas como una ciencia biosocial.

Por otra parte, vemos como debilidad de este programa, el no establecer los procedimientos que servirían a los profesores para desarrollar estas cualidades en los médicos en formación como especialistas. No obstante, este modelo descrito tiene mucha similitud con el que determina el Programa de Especialización en

Medicina General Integral del año 1990, <sup>6</sup> el cual enriquece fundamentalmente lo referido al Plan de Estudios, cuestión que no constituye objetivo de nuestro análisis. El programa de 1990, para el desarrollo del proceso de formación tuvo en cuenta un enfoque sistémico, considerando como un sistema sus conexiones internas y sus interconexiones con otros sistemas, considerando también desde el sistema de la sociedad hasta el sistema de formación de especialidades médicas y estomatológicas.

En relación con el conocimiento, plantea poner énfasis en la selección rigurosa de la información que debe asimilar y privilegiar el desarrollo del pensamiento creador y productivo, en el dominio de los métodos de adquisición y procesamiento de la información para la solución de los problemas.

Durante la etapa de formación pone énfasis en los métodos productivos de enseñanza y aprendizaje, la solución de problemas clínicos, la educación en el trabajo, el estudio individual y la aplicación del método científico en sus aspectos clínico, epidemiológico y de diagnóstico de salud. <sup>7</sup>

Cuando define el tipo de médico que debe egresar la Educación Médica Superior tiene en cuenta los objetivos generales de la Educación Superior y las características de la Salud Pública; asimismo, se investigaron las exigencias que enfrenta el médico que egresa de la organización de salud en los lugares donde ejercerá su actividad profesional, es decir, en los cargos que ocupará y en las funciones que desempeñará en los servicios médicos de la Atención Primaria. <sup>8</sup>

La consideración de los problemas a resolver por este egresado se puede observar en los objetivos terminales en relación con conocimientos y habilidades, que deben lograrse con visión social, científica y humanística muy vinculados a las actitudes y

valores, según los puestos de trabajo y las personas que se benefician de las acciones de este especialista.<sup>9</sup>

El modelo que plantea está estructurado en dos partes estrechamente relacionadas: *perfil político-ideológico* y *perfil profesional*.

El contenido del *perfil político-ideológico* plantea que el Médico General Integral, como especialista, debe poseer una concepción científica del mundo; que en su trabajo como especialista de Primer Grado del Sistema Nacional de Salud actuará desde las posiciones de los intereses de la clase obrera y en función de la satisfacción de las crecientes necesidades de salud del pueblo, ratificando las cualidades y valores que describe el perfil de la Educación Comunista, planteado en el programa que lo precedió.

Resulta importante comentar cómo al ratificar las mencionadas cualidades y valores en el nuevo modelo se está expresando lo que significa para la sociedad que el egresado como especialista manifieste en la práctica la disposición de brindar sus servicios donde se requieran, lo cual implica la existencia de un compromiso, de su incondicionalidad, y asumir los sentimientos patrióticos de defensa del país, no sólo con la disposición de portar un arma en tiempos de guerra, sino también en tiempo de paz cumplir donde la Revolución lo necesite, aspecto que se comienza a trabajar desde el ingreso del estudiante al Destacamento.

Más adelante, cuando se señala el atenerse a los principios de la ética marxista-leninista y atemperar sus acciones a las exigencias de la moral socialista es bueno destacar el papel que corresponde a la maestría pedagógica y comprometida de nuestros docentes para lograr que las posiciones de los egresados se correspondan con los postulados del marxismo-leninismo y los elementos que

caracterizan la moral socialista, tal como se define en los principios y estrategias señaladas por nuestro Comandante en Jefe al abordar estos aspectos.

No obstante, queda muy bien establecido que quien no esté identificado con los intereses de clase que representa nuestro sistema social socialista no puede *integrar este ejército de guardianes de la salud*. Sin embargo, considero que no siempre los mecanismos administrativos y docentes controlan el cumplimiento de estos preceptos.

En otra de sus partes, los elementos que describen el perfil profesional están reflejados a través de las funciones que debe asumir este especialista en el cumplimiento de su misión como prestador de servicios y que están contenidas en el perfil de la formación profesional del programa anterior, incorporándole algunas modificaciones a términos o acciones relacionados con el nuevo modelo de atención que había desarrollado el programa del Médico y la Enfermera de la Familia en sus primeros años de implantación:

- Función de atención médica.
  
- Función de administración.
  
- Función docente y educativa.
  
- Función de investigación.

Como característica novedosa de este programa en relación con el de 1985, se observa que el perfil ocupacional aparece con su contenido integrado a los elementos que describe el actual perfil profesional, debido a las necesarias transformaciones que se produjeron en la organización del sistema con la implantación del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y el surgimiento de puestos de trabajo como el Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia en sus tres ubicaciones, la desaparición del sector y las postas médicas, entre otras.

Cuando estudiamos los contenidos previstos en las funciones antes mencionadas, nos percatamos que éstos expresan la integralidad que requiere este modelo de especialista; sin embargo, en la práctica apreciamos de modo subjetivo, criterios desarrollados a partir de la experiencia personal en el ejercicio de la especialidad que las funciones de atención médica se desarrollan mayoritariamente en el aspecto de diagnóstico y recuperación de la salud, manteniendo rasgos del paradigma del profesional médico con una concepción biologicista todavía arraigada, donde la actividad de formación del nuevo especialista no centra, en la práctica, el predominio de acciones que coloquen en manos de este profesional herramientas que pueda aplicar y desarrollar en función de la promoción y prevención de salud, dependiendo en buena medida de las acciones asistenciales tradicionales.

Por otro lado, la formación básica de los estudiantes, atada en una medida considerable del *curriculum oculto*, significa que aún con las modificaciones realizadas a los programas de estudio de la enseñanza de pregrado, debemos tener conciencia de que los profesores no fueron formados con una concepción



social de la medicina, sino con una fuerte e importante concepción biologicista de la profesión y, por ende, en alguna medida continúan desarrollando en las nuevas generaciones cualidades que se acercan más al paradigma de ellos que al que necesitamos formar, <sup>10</sup> dependiendo también de docentes que desarrollan el programa en los escenarios de la Atención Primaria de Salud (APS) y que no tienen una formación de base comunitaria o de Atención Primaria, sino de otros niveles del Sistema de Salud y esto también puede influir en los resultados.

El proceso formativo es responsabilidad de dos componentes: el profesor y el estudiante: si el profesor no domina el proceso de enseñanza-aprendizaje y educación con las particularidades que deben tenerse en cuenta para esta especialidad, entonces se producen insuficiencias docentes, insuficiencias formativas y, en última instancia, se producen insuficiencias en los sistemas de salud en lo referido a la actividad asistencial. Esto trae como consecuencia que el modelo actual pueda alejarse del modelo ideal o del modelo descrito teóricamente en el Programa de Formación.

En relación con las funciones de administración, a pesar de que resulta la especialidad que tiene condiciones idóneas creadas para que desarrolle el mejor desempeño en la gerencia, estas habilidades deben estar contempladas en el desarrollo de todo el programa, aunque, en realidad, no les prestamos la atención ni el tiempo necesario y coincide entonces con la necesidad de revisar no el resultado del programa, sino en cómo lo desarrollamos quienes tenemos la responsabilidad de dirigir el proceso fundamental.

En cuanto a las funciones docente, educativa y de investigación, aún cuando en los objetivos terminales están planteadas las habilidades fundamentalmente dirigidas a

las actividades de educación y formación de conductas, hábitos y estilos de vida saludables, también están las de formar a los futuros profesionales en las actividades de pregrado que se desarrollan en este nivel, y no se contemplan con suficiencia los elementos teóricos, metodológicos y prácticos que se requieren para desarrollar éstas.<sup>11</sup>

Por otro lado, no se logra en el proceso de formación una orientación adecuada para que en la etapa de diagnóstico se estimule el interés de investigación que debe caracterizar a este profesional; además falta rigor en la función de investigación durante la etapa de residencia, lo cual establece el trabajo de terminación de maestría,<sup>12</sup> que plantea la falta de motivación, de preparación de los docentes para el proceso, de rigor metodológico en el diseño de los protocolos y en los informes finales, por mencionar algunos factores que influyen de manera negativa. A su vez, trabajos que se desarrollan en la Atención Primaria desde diferentes niveles del sistema, no potencializan la participación activa del Especialista en Medicina General Integral.

El programa de formación actual<sup>13</sup> no modifica el modelo descrito en el programa de 1990, por lo que asume íntegramente el contenido de sus dos partes integrantes.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

1. En general, el contenido del perfil de las versiones revisadas tienen plena vigencia, contemplan de manera explícita los principios y estrategias definidos por la máxima dirección del país, precisan los objetivos terminales a alcanzar, describiendo un modelo ideal en correspondencia también con el Médico de Familia

que espera el pueblo y el Sistema de Salud; sólo se pudieran descartar algunos aspectos como los referidos al perfil ocupacional de la primera versión que hoy no se ajusta a la estructura de la Atención Primaria de Salud, fundamentalmente, lo que trata sobre los puestos de trabajo del Médico de Familia.

2. La modificación principal se limitó a formas diferentes de estructurar el modelo del especialista, ya que mantiene la esencia de su contenido, tal como pudimos apreciar en el desarrollo de este capítulo; el cambio se manifiesta del programa de 1985 al de 1990, ya que el actual mantiene el mismo modelo que determina el programa precedente.

## **RECOMENDACION**

Estimular el desarrollo de investigaciones pedagógicas que aborden el proceso de formación del especialista a partir de las dimensiones que conforman el modelo descrito en el Plan de Formación vigente.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1 Castro Ruz, Fidel. Discurso pronunciado en el Acto de Inauguración del Combinado Textil Celia Sánchez Manduley, en Santiago de Cuba, el 27 de julio de 1983. Periódico *Granma*, 28 de julio, 1983.

2 Jardines, J. Cuba: el reto de la Atención Primaria y la eficiencia en salud. Rev. Cubana de Educación Médica Superior. 1995; 9 (1-2): 3-13.

3 Jardines, J., Padrón, L., Rodríguez, J., Riveiro, B. La especialidad de Medicina General Integral. Rev. Cubana de Medicina General Integral. 1991; 7 (2): 108.

4 MINSAP. Dirección Nacional de Especialización y Grados Científicos. Programa de Especialización en Medicina General Integral. Sistema de Enseñanza y Aprendizaje (Residencia) para la formación de especialistas de Primer Grado. (primera versión). Editorial Ciencias Médicas; 1985.

5 Jardines, J., Aneiros Riva, R., Salas, R. Cuba: recursos humanos en la Atención Primaria de Salud y su estrategia de desarrollo. Rev. Educación Médica y Salud. OPS. 1993; 27 (2): 145-159.

6 MINSAP. Dirección Nacional de Especialización. Viceministerio de Docencia. Programa de Especialización en Medicina General Integral. Edición provisional. sep. 1990, 1-17, t. I.

7 Rothman, A.I. Criteria of Quality en Medical Education. En: Newsletter "Changing Medical Education and Medical Practice". Geneva: WHO 1993; Bulletin (4):18-19.

8 De Serres, J. The role of family physicians. Can Fam Physician; Jun 1997; (43):1042-4.

9 Korsch, B. Patient-physician communication: more research needed [editorial].  
Clin Pediatric (Phila). 1994; 33(4): 202-203.

10 Ilizatigui, F., Douglas, R. La Formación del Médico General Básico en Cuba.  
Educ.Med.Salud. OPS. 1993; 27 (2):189-205.

11 Handfield-Jones, R.,Holling Worth, G. CEPC's Certification Examination. An  
Overview. Canadian Family Physician. 1990; (36): 2069-2074.

12 Otero Iglesias, J. El Trabajo de Terminación de la Especialidad como reflejo del  
cumplimiento de la función de investigación del especialista en Medicina General  
Integral. Trabajo para optar por el título de Master en Salud Pública. Escuela  
Nacional de Salud. 1999.

13 MINSAP. Dirección Nacional de Especialización. Viceministerio de Docencia.  
Programa de Especialización en Medicina General Integral. 1999.