

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana  
Facultad "Dr. Salvador Allende"

**ENFOQUE CRITICO DE LA ASIGNATURA INTRODUCCION A LA SANOLOGIA  
( MGI-I)**

\*Dra. Mabel Aguiar Gorguis. Calzada de Luyanó núm. 7 entre Fomento y  
Ensenada Luyanó. 10 de Octubre. Ciudad de La Habana  
[mabelaguiar@infomed.sld.cu](mailto:mabelaguiar@infomed.sld.cu)

\*\* Dra. Guadalupe Carballo Fernández. Calzada del Cerro 1324. Apto. 14 e/  
Consejero Arango y Saravia. Municipio Cerro [lupecarballo@infomed.sld.cu](mailto:lupecarballo@infomed.sld.cu)

\*\*\* Dr. Luis Mauricio Cartaya Brito. Carballo 63. Apto 3 e/ Saravia y Consejero  
Arango [mauro.cartaya@infomed.sld.cu](mailto:mauro.cartaya@infomed.sld.cu)

\* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.  
Instructora.  
Jefe Dpto. MGI

\*\*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral  
Asistente

\*\*\*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral  
Asistente

## INTRODUCCION

*Instrucción no es lo mismo que educación:  
aquella se refiere al pensamiento  
y ésta precisamente a los sentimientos.  
Sin embargo no hay una buena educación  
sin instrucción; las cualidades morales  
suben de precio cuando están realizadas  
por cualidades inteligentes.*

José Martí

Las décadas transcurridas han sido testigos de cómo se ha transformado la situación sanitaria de numerosos países de diferentes niveles de desarrollo socioeconómico y de una creciente insatisfacción de las personas que reciben los servicios médicos con tendencia biologicista. Estos factores contribuyeron a la necesidad de rescatar los principales valores de la práctica del médico de cabecera y de la medicina familiar.<sup>1</sup>

En nuestro país, con el triunfo de la Revolución, se produce un cambio de política radical, al existir el derecho a la salud y el deber del Estado de garantizarla, brindándose una atención médica gratuita. La Salud Pública cubana presentó un desarrollo impetuoso en este período, al crearse el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el sistema de policlínicos para la Atención Primaria de Salud (APS) y los programas de salud.<sup>2</sup>

En 1978, en la Conferencia Internacional de Alma Ata, se plantea la necesidad del desarrollo de la APS y la estrategia para cumplir la meta de “Salud para Todos en el año 2000”.

La implantación de la APS como estrategia es decisiva para los sistemas de salud y sitúa a sus profesionales en el papel modulador de gran responsabilidad para decidir el nivel de especialización, en el que el paciente debe asistir para ser atendido. La APS comprende un conjunto de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, la protección de grupos específicos de la población y la

atención de problemas de salud con las tecnologías apropiadas, dirigidas a personas, familias, comunidad y ambiente. Representa el primer nivel de contacto y está dirigida hacia la solución de las necesidades y problemas de salud concretos de la población.<sup>3,4</sup>

El fortalecimiento de la APS en Cuba ha sido un elemento importante en los resultados obtenidos en la Medicina y ha posibilitado mantener y mejorar los indicadores de salud y el acceso gratuito a los servicios a pesar de las restricciones económicas a las que estamos sometidos.<sup>5</sup>

A partir de la idea de Fidel de lograr la formación de los profesionales de la salud encargados de la atención integral a la población, se desarrolló la Medicina Familiar en Cuba. Este profesional, líder en su comunidad, atento a la prevención de enfermedades y otros daños a la salud, resultaría un excelente médico en la cabecera del paciente, en definitiva: “ser el guardián de la salud de nuestro pueblo”.<sup>6</sup>

La APS constituye la base fundamental de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) y el escenario, donde se establece la Medicina General Integral (MGI) como especialidad. Por estos motivos, se hace necesario formar un Médico General Básico (MGB) de perfil amplio, que tenga un concepto biopsicosocial e integral de la Medicina y la salud, con sólidos conocimientos y un enfoque científico y humano para resolver con eficiencia los problemas de salud a nivel comunitario, según las necesidades de la población cubana.<sup>7</sup>

Por tanto, el MGB debe ser capaz de:

- Prestar atención médica integral dispensarizada al individuo, familia y comunidad, mediante acciones de promoción y prevención; atención a pacientes ambulatorios o a enfermos hospitalizados y la rehabilitación física, psicológica y social de aquellos que la requieran.
- Detectar e informar las afectaciones negativas del ambiente y del hombre, así como efectuar las acciones inherentes a la profilaxis higiénico-epidemiológicas, contenidas en los programas de trabajo de la AP, en lo referido a la higiene comunal de los alimentos, del trabajo y comunitaria.

-- Ejecutar acciones administrativas que le permitan movilizar los recursos del sistema, a fin de utilizarlos en el cumplimiento de la actividad de atención integral y garantizar la utilización óptima de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a los programas de salud.

-- Participar en la educación para la salud del individuo, familia y comunidad; colaborar en la educación médica del pregrado y participar activamente en su perfeccionamiento profesional.

-- Aplicar el método científico y solución de problemas de salud del individuo, familia y comunidad, a la búsqueda, evaluación y aplicación de la información científico-técnica, relacionada con la salud humana tanto en el ejercicio de su profesión como en su participación en investigaciones biomédicas.

-- Realizar, en tiempo de guerra o en situaciones de desastres naturales, las acciones de atención médica a lesionados y enfermos, y preparar el equipo de sus subordinados, desde el punto de vista médico sanitario.

-- Conducir la comunidad y los diferentes sectores en la solución de los problemas de salud.

Para poder garantizar la formación de un MGB con estas capacidades, se implanta a partir del curso 1985-1986, en el plan de estudio, las asignaturas de MGI, siendo un suceso trascendental dentro de la Medicina cubana, puesto que transcurrían en la APS. De hecho, sólo apareció, en ese momento, la MGI en el sexto año de la Carrera. En el curso 1986-87, se incorporó una estancia de 6 semanas en quinto año; en el curso 1993-94, se introdujo la Sanología o MGI-I, en el cuarto año con una estancia de 6 semanas; en el curso 1997-98, la estancia de quinto año se amplió a 7 semanas con la incorporación al programa de contenidos de Medicina Natural y Tradicional; en el curso 1998-99, con la introducción del examen estatal, se ajustó la rotación del internado a 7 semanas y se incorporó en el segundo año la Introducción a la Clínica; en el curso 1999-2000, se inició un nuevo programa en el primer año, Introducción a la MGI en sustitución del programa de Sociedad y Salud con 5 semanas de duración. Por tanto, la MGI en su carácter de disciplina rectora verdaderamente lo logra al estructurarse el plan de estudio en torno a ella, lo que asegura una mayor pertinencia de los programas

de las restantes disciplinas, ante cualquier modelo de organización curricular que se adopte.<sup>8,9</sup>

## **OBJETIVO**

Analizar con un enfoque crítico la asignatura MGI-I o Introducción a la Sanología, perteneciente al plan de estudio de la Carrera de Medicina.

## **DESARROLLO**

El desarrollo actual de la ciencia se caracteriza por su estrecha vinculación con la práctica social y su incremento a ritmo acelerado, lo cual produce una gran acumulación de datos científicos y la rápida obsolescencia de éstos. Como consecuencia, surge la necesidad de organizar el proceso docente-educativo, con el objetivo de preparar un individuo capaz de formarse como especialista, enfrentar nuevas situaciones y problemas aún no presentes, pero que pueden ocurrir. A partir de esto, el sistema de educación, debe convertir sus experiencias y necesidades en fines y objetivos de la educación y materializarlos en los contenidos y, consecuentemente, en las formas de organización y dirección del proceso docente educativo.<sup>10</sup>

Una enseñanza que espere conseguir éxitos requiere tener una clara idea del fin a alcanzar por los estudiantes en su aprendizaje, lo que presupone la importancia que tiene la precisión de las intenciones educativas a lograr en los estudiantes, en el proceso enseñanza-aprendizaje.<sup>11</sup>

A partir de la aplicación, en el curso 1985-86, del actual plan de estudio de la Carrera de Medicina, lo más trascendental ha sido el incremento gradual del número de semanas y horas lectivas, ocupadas por asignaturas o estancias que transcurren en la APS; todas estas modificaciones han incrementado paulatinamente la pertinencia del plan de estudio en relación con las necesidades sociales y la misión de la Universidad Médica de formar MGB.<sup>12</sup>

En el plan de estudio a la MGI, se incorpora con el desarrollo en la APS de 5 asignaturas en la versión del curso 1985-86. En el cuarto año de la Carrera,

durante el curso 1993-94, se incorporó la Introducción a la Sanología o MGI-I con una duración de 6 semanas.

En nuestra sociedad, se hizo con el objetivo de obtener un profesional independiente y creador, a través de formas y métodos que estimulan la actividad consciente e independiente del estudiante, en aras de dar solución a los problemas que se le presenten.<sup>10</sup> De esta forma, se demuestra que debe existir una estrecha relación entre las necesidades sociales y el proceso formativo del que aprende, y esto esclarece que los objetivos en el proceso enseñanza-aprendizaje son una categoría de relevante importancia.

El objetivo expresa las habilidades generadoras o integradoras que se corresponden con todo el conjunto de contenidos, aquellos conceptos que se expresan también como objetos que globalizan todo un sistema de aspectos, cualidades o componentes y leyes. debidamente integradas. en un todo único.<sup>13</sup>

La asignatura MGI-I o Introducción a la Sanología plantea los siguientes objetivos:

***I- Objetivo General Educativo:***

Valorar con un enfoque científico-sanológico la mediatización de lo social, lo psicológico y lo biológico sobre el estado de salud del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, así como la importancia de las actividades de promoción, prevención y médico-sociales en la elevación de la calidad de la APS; mediante la aplicación activa, consciente, independiente y creadora en la solución de problemas de salud, de los modos de actuación de profesionales, en correspondencia con las estrategias, los modos de trabajo y las intenciones, actitudes y conductas que caracterizan al Médico de la Familia como guardián de la salud.

***II- Objetivo General Instructivo:***

Brindar atención médica integral, con una proyección sanológica, a las personas, familias, comunidad y ambiente, en función de garantizar el estado de salud de la población, en estrecha coordinación con el equipo de salud, bajo la orientación del Médico de Familia, mediante la realización de las actividades de promoción,

prevención y médico-sociales, y la aplicación de métodos técnicos y procedimientos profesionales que se utilizan en la APS.

Después de valorar el planteamiento de los objetivos de esta asignatura, reflexionamos de modo crítico y hacemos una modificación de estos objetivos, reformulando de forma integral los dos, en un único objetivo general, el cual enunciamos:

“Ejecutar acciones de promoción, prevención y médico-sociales, dirigidas al individuo, familia, comunidad y ambiente, con un enfoque biopsicosocial, utilizando los métodos, técnicas, procedimientos y habilidades propias de la APS, caracterizadas por una alta dedicación, disciplina, independencia, creatividad y sentido ético-moral en correspondencia con las actitudes y conductas que caracterizan al Médico de la Familia como guardián de la salud de nuestra población.”

Debemos recordar que en un proceso docente-educativo se manifiesta la unión de lo instructivo con lo educativo, la dialéctica entre lo instructivo: el resultado de la asimilación (dominio) por el estudiante del contenido de la enseñanza, y lo educativo: la formación en el estudiante de los rasgos más estables de su personalidad, convicciones y capacidades.

Cada disciplina adquiere la responsabilidad de precisar los conocimientos básicos esenciales de su asignatura. Las disciplinas sociomédicas e higiénico-epidemiológicas se integran en el ciclo clínico, en el que la enseñanza será activa y el aprendizaje, basado en el trabajo médico que permite al estudiante lograr dominar el método clínico, desarrollar su juicio clínico y aprender a adoptar decisiones diagnósticas y terapéuticas para darle una adecuada solución a los problemas de salud.

Al analizar el plan de estudio, encontramos que existen aspectos, los que, según nuestro criterio, requieren una revisión y modificación, y los abordaremos teniendo en cuenta las tres tareas fundamentales de la evaluación del plan de estudio:

--Selección de los contenidos.

-- Estructuración.

--Determinación de su estructura organizativa. <sup>14</sup>

Sobre la selección de los contenidos, que expone la determinación previa del criterio para elegirlos, la revisión de los programas de las asignaturas y estancias no revela con claridad que en todos los casos esta selección se haya realizado, atendiendo a las tareas profesionales que es el criterio declarado. Sobre esta base, se describen 3 tipos fundamentales de vínculos de los contenidos con la profesión:

- Los contenidos que se relacionan directamente con el ejercicio de la profesión. (Lógica de la profesión).
- Los que perfeccionan métodos, procedimientos o medios para su realización. (Lógica instrumental).
- Los que garantizan la formación básica para la asimilación de los anteriores. (Lógica de la ciencia).

En la asignatura MGI-I, por haber sido introducida en el plan de estudio de la Carrera de Medicina, desde el curso 1993-94, realizamos un análisis crítico de ella y encontramos algunos contenidos que se deben valorar. Así como la determinación de los problemas de salud en el área, creemos que no es conocimiento propio de la estancia, por lo cual se puede diferir del sistema de conocimientos. Igual situación se presenta con las teorías y técnicas de comunicación (entrevista, charlas educativas, demostración y dinámica de grupo), que constituyen conocimientos y habilidades necesarios para la promoción de salud en individuos, familias y comunidad, pero que son impartidas a profundidad y son objetivos de salida en la asignatura de Psicología Médica II.

Por otra parte, sugerimos que de igual forma como se ha modificado el tema sobre Cultura Física, se puede realizar en el tema de Salud Ambiental, en una clase teórico-práctica que incluya un recorrido por el área de salud.

Dentro de los programas de atención priorizados en nuestro sistema de salud, se halla el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, el cual debe ser aplicado e incorporarse por su importancia dentro de las etapas de ciclo vital de la familia (contracción y disolución). Por medio de este programa, brindamos una atención sistemática, realizamos evaluaciones periódicas al anciano, en las que podemos obtener elementos biológicos, psicológicos y socioeconómicos, y, principalmente,

funcionales que conforman su cuadro de salud, incorporado a su familia y comunidad.<sup>15</sup> Sugerimos se realice una visita a un Círculo de Abuelos u Hogar de Ancianos de la comunidad.

Una especial atención se debe brindar a la necesidad de garantizar la formación humanística de los profesionales de la salud, en correspondencia con los objetivos declarados en el perfil y la formación moral y patriótica durante el proceso docente educativo.<sup>16</sup> Al realizar un análisis crítico de la realidad que se vive en los escenarios docente-asistenciales, se evidenció la necesidad de dar prioridad a la formación humanística del pregrado y reflexionar sobre la trascendencia de la moral profesional en la calidad del desempeño del médico y de los servicios de salud que brinda. En este sentido, consideramos que es necesario desarrollar valores éticos y morales en los estudiantes durante el proceso de enseñanza.

Realizando un análisis crítico de la asignatura MGI-I, además de lo anteriormente planteado, dentro del sistema de habilidades, se debe identificar la situación de salud que afecta al individuo, familia y comunidad, y la influencia de los factores de riesgo sobre el individuo y la comunidad; ejecutar actividades de pesquizaje de enfermedades y actividades de Extensión Universitaria a nivel comunitario (en escuela, círculo infantil y centro laboral); diagnosticar al niño, adolescente, adulto y adulto mayor sanos; desarrollar actividades investigativas que den salida a los problemas de salud de la comunidad; aplicar el método clínico-epidemiológico en cada actuación profesional, y el dominio del idioma inglés y la Informática a cada actividad docente.

Vinculada a la selección de los contenidos, está la estructuración de la Introducción a la Sanología, la cual constituye un elemento importante en el proceso formativo y de él se derivan las experiencias formativas que se implementan, la evaluación, el tipo de profesor que se necesita y los apoyos materiales y didácticos necesarios.

Esta asignatura presenta una precedencia en el ciclo básico que debe fortalecer elementos muy importantes para su desarrollo, como son: la fisiología del niño y adulto sano, de la gestante, y los cambios ocurridos en el adulto mayor para que hagan más comprensibles los temas a tratar en ella. En término de la coordinación

horizontal no existen grandes dificultades, ya que en este año cursan las rotaciones de Pediatría y Ginecobstetricia, las que incluyen conocimientos relacionados con esta asignatura. A pesar de esto, debemos tener presente que la coordinación horizontal y vertical aún no ha logrado un adecuado nivel.

Con una duración de 6 semanas están distribuidas las actividades docentes. Se imparten 6 conferencias introductorias (12 h), 6 seminarios (12 h), 2 visitas a centros de la comunidad (4 h) y 2 discusiones de problemas de salud (4 h). Al utilizar como escenario docente, principalmente, el consultorio, esta asignatura es impartida en la comunidad, en forma tutorial y utiliza como forma de organización de la enseñanza las actividades de educación en el trabajo en la APS (208 h). Las conferencias y seminarios se efectuarán en el aula del policlínico, con la participación de los profesores designados, quienes serán capaces de desarrollar de forma integral cada actividad. Los seminarios serán evaluados mediante el empleo de métodos activos, preferentemente, problémicos.

El educando participa en la comunidad con su tutor en todas las actividades de promoción y prevención de salud, y las de asistencia médica y rehabilitación que realice en el consultorio con individuos, familias, círculos de abuelos, adolescentes, embarazadas y en los centros comunitarios.

Analizando todo lo anteriormente señalado, en relación con la organización de esta asignatura, consideramos que están adecuadamente distribuidas las actividades docentes y con una correcta organización.

Pero el éxito del proceso docente no sólo depende de todo lo anterior, sino también de su correcta dirección, en la que ocupan un lugar destacado los métodos de enseñanza. Estos últimos son aquellos elementos que sirven de soporte material a los métodos de enseñanza y que posibilitan el logro de los objetivos planteados.<sup>17</sup>

Para poder utilizar correctamente los recursos del aprendizaje, no basta tener buenas intenciones pedagógicas y sentirse motivado hacia la actividad, es imprescindible tener dominio de la base metodológica general que sustenta su uso en cada una de las formas organizativas de la enseñanza, el pleno conocimiento de sus posibilidades y limitaciones, así como la concepción sistémica a la hora de

concebirlos, producirlos, utilizarlos y vincularlos a los demás componentes del proceso docente.

Efectuamos un análisis del uso de los recursos de aprendizaje en la asignatura Introducción a la Sanología. De ellos, el más utilizado es la pizarra, la cual está en cada Unidad docente. Sin embargo, en ocasiones, detectamos olvido de sus potencialidades por el profesor que no planifica con anterioridad la presentación de su trabajo en ella, la usan poco o escriben en ella de forma poco ordenada. Otros medios como el papelógrafo y rotafolio no son empleados con frecuencia en clases teórico-prácticas, ni conferencias, ni seminarios.

El retroproyector también debería ser uno de los medios más usados por su existencia en las unidades docentes y su fácil manejo. Sin embargo, no es aprovechado de modo suficiente. En este medio, es necesario mencionar aspectos que deben ser superados por los docentes que lo utilizan, como son: no preparación cuidadosa de las diapositivas, con espacios desiguales entre letras y exceso de información.

Resumiendo el uso de los medios en esta asignatura, entendemos que se pueden utilizar mejor la pizarra y el retroproyector, así como crear videos didácticos, los que faciliten la ejecución de tareas docentes y reproducir técnicas y habilidades por los estudiantes, aunque conocemos que es difícil de realizar por las dificultades materiales que tenemos. Por otra parte, se explota muy poco las tecnologías de la Informática y Computación en las unidades, donde existe este servicio al impartir esta asignatura.

Otro elemento importante a analizar en MGI-I, es la evaluación, proceso que es controlado por el profesor responsable de la estancia a través de los tutores y profesores de los Grupos Básicos de Trabajo. Se realiza una evaluación frecuente al estudiante, diaria y sistemática, mediante la observación crítica de las actividades que ejecuta. Por medio de ésta, se evalúa el desarrollo logrado por el estudiante y los objetivos e instructivos del programa, lo cual se refleja en una tarjeta. Esta tarjeta de evaluación es elaborada por cada Facultad, lo que pudiera traer como consecuencia que no recoja todos los parámetros necesarios a evaluar en el estudiante de modo uniforme para todas las Facultades.

A mediados de la estancia, se realiza la evaluación parcial, la cual nos brinda la posibilidad de valorar cómo transcurre la adquisición de las habilidades en el estudiante. Al término, se efectúa la evaluación final, con un análisis integral del desarrollo logrado por el estudiante, basado en las evaluaciones frecuentes y parciales, además de realizar un examen final teórico-práctico. En esta asignatura, se han encontrado dificultades con la confección de instrumentos evaluativos escritos para el examen teórico, en los cuales se emplean preguntas mal confeccionadas que no responden al nivel que tiene el estudiante, siendo la mayoría de tipo familiarización y reproductivas. Debemos tener en cuenta la importancia de confeccionar *test* de examen que puedan desarrollar la productividad y la creación por parte del estudiante. El Departamento deberá elaborar una tabla de especificaciones que pueda orientar la confección del temario de acuerdo con los temas y habilidades a explorar.

## **CONCLUSIONES**

- 1 El tiempo de duración de la asignatura es suficiente.
- 2 Se reformula e integra el objetivo general instructivo con el educativo en un único objetivo general.
- 3 Algunos de los objetivos de la asignatura pueden ser excluidos, ya que fueron tratados por otras asignaturas precedentes.
- 4 Se plantearon nuevas habilidades a desarrollar por los estudiantes de modo práctico.
- 5 Se mantiene la Educación en el Trabajo, como forma de organización de la enseñanza primordial en esta asignatura. El fondo de tiempo dedicado a esta actividad es suficiente.
- 6 Se debe reforzar los objetivos educativos de esta asignatura.
- 7 Se señalaron algunas dificultades en el uso de la pizarra y el retroproyector, que fueron los recursos del aprendizaje más utilizados..
- 8 La evaluación final depende mucho del examen final. Se le da poco peso a la evaluación frecuente.

- 9 Existen dificultades con la confección de los *test* escritos para los exámenes teóricos (parciales o finales).

## **RECOMENDACIONES**

Después de conocer los principales problemas en la asignatura de Introducción a la Sanología (MGI-I), recomendamos los siguientes objetivos de trabajo:

- 1 Priorizar el desarrollo de la formación humanística de los profesionales de la salud en correspondencia con los objetivos presentes en el perfil del egresado, y profundizar en el desarrollo de valores éticos y morales en los estudiantes durante el proceso docente educativo.

- 2 Elevar la preparación metodológica y pedagógica de profesores y tutores en cada una de las actividades propias del proceso docente-educativo, que garanticen la formación de un Médico General Básico, acorde a nuestra sociedad.

- 3 Perfeccionar el desarrollo del proceso de integración docente-asistencial-investigativo para el incremento de la calidad en la APS.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1 Borroto R, Lemus E.R, Aneiros E.R. "Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Educación Médica". La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. Biblioteca de Medicina; 1998, v. 34, p.190.

- 2 Alvarez Sintés, R. "Atención Primaria de Salud y Medicina General Integral" En: Alvarez Sintés, R. *et al.* Temas de Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2001,v.1

- 3 Amaro Cano, M.C. "Medicina General Integral", Tema XI. En: Sánchez L, Amaro M.C, Cruz N. y Barriuso A. Introducción a la Medicina General Integral. Libro de Texto. La Habana: ECIMED; 2001.

- 4 Altisent, R. Una ética para el futuro del equipo de Atención Primaria. 1995, p. 9-10,15.

- 5 Sánchez L., Amaro Cano M.C. "La Atención Primaria de Salud". Tema X; En: Sánchez L, Amaro Cano M.C, Cruz N. y Barriuso A. Introducción a la Medicina General Integral. Libro de Texto. La Habana: ECIMED; 2001.
- 6 De Armas Aguila, Y. "Presentación de Temas de Medicina General Integral". Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
- 7 MINSAP. "Area de Investigación y Docencia: Organización, Desarrollo del proceso docente educativo en Atención Primaria de Salud". 2002.
- 8 Douglas Pedroso R. "Principios generales para la determinación del sistema de contenidos de los planes de estudio de las Ciencias de la salud". Material Bibliográfico de la Maestría en Educación Médica. La Habana: CENAPEM; 1999.
- 9 Ministerio de Educación Superior, Dirección Docente Metodológica. "Normas y Orientaciones Metodológicas para la elaboración de planes y programas de estudio". La Habana: 1976.
- 10 Alvarez de Zayas, C.M. "La didáctica como ciencia. Su objeto. Los objetivos de la enseñanza. Enfoque sistémico de la didáctica en la Educación Superior".En: Rivera Michelena N. Proceso de enseñanza-aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: 2002.
- 11 Rivera Michelena, N. "Los objetivos en la Educación Médica Superior: concreción sociedad-problemas de salud". Proceso de enseñanza-aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: 2002.
- 12 Pernas M., Arencibia L., Ortiz M. "El plan de estudio para la formación del Médico General Básico en Cuba: Experiencias en su aplicación". Rev Cubana Educ Med Sup.15 (1): 9-21; 2001.
- 13 Alvarez de Zayas C.M. "La dirección del proceso docente educativo". En: Hacia una escuela de Excelencia. La Habana: Editorial Academia. 1996.
- 14 González O. "El curriculum en el marco del planeamiento y la administración institucional". La Habana: Universidad ; 1995.
- 15 Alvarez Sintés, R. "Atención Integral de Salud". En: Alvarez Sintés R. *et al.* Temas de Medicina General Integral. La Habana: ECIMED ; 2001, v.I.

16 Relato General. Reunión Nacional de Ética y Bioética. Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García Iñiguez”. ISCM-H; abril, 1999.

17 Salas-Perea, R.S. “La Educación Superior y los recursos para la enseñanza”. En: Los medios de enseñanza en la educación en salud. La Paz: Biblioteca de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés; 1998, v. XXIII.