

Multimed 2015; Supl (1)

JUNIO

ARTICULO ORIGINAL

Necesidad social de la cultura socio-médica del especialista en medicina general integral desde la superación profesional

Social need of the socio -medical culture in general medicine specialists since their professional self –improvement

Esp. Doc. Univers. Yolennis Cañete Rojas.

Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La sociedad, de manera permanente demanda de profesionales altamente calificados, médicos que no solo diagnostiquen y apliquen tratamientos, sino que respondan a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad y que junto a lo específico de su profesión, sepan sensibilizarse ante el padecimiento ajeno sin que lo anterior limite su desempeño profesional integral.

Objetivo: describir elementos teóricos-prácticos de la cultura socio-médica en el especialista en Medicina General Integral en Granma desde la superación profesional como una necesidad social.

Método: se realizó un estudio descriptivo para exponer elementos teóricos-prácticos de la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral en Granma, desde octubre 2013 hasta junio 2014.

Resultados: los resultados responden a los fácticos obtenidos a partir del diagnóstico realizado.

Conclusiones: la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral en Granma muestra limitaciones en la concepción teórico-práctico de los elementos que la componen ante el enfoque socio-médico que debe de prevalecer, lo que revela la necesidad social de una investigación desde la superación profesional.

Descriptores DeCs: ASISTENCIA SANITARIA CULTURALMENTE COMPETENTE; EDUCACIÓN DE POSGRADO.

ABSTRACT

Introduction: society permanently requires highly qualified professionals, not only doctors who just diagnose and apply treatments but who also respond to the needs of the individual, the family and the community and with the specificities of their profession, they become sensitive to the suffering of others without limiting their integral professional performance.

Objective: to describe the theoretical and practical elements of the socio- medical culture in general medicine specialists in Granma from the professional development as a social necessity.

Method: a descriptive study was made to expose the theoretical and practical elements of the socio-medical culture of General Medicine specialists in Granma, from October 2013 to June 2014.

Results: the results respond to the facts obtained from the diagnosis made.

Conclusions: the socio-medical culture in General Medicine specialists in Granma shows limitations in the theoretical and practical concept of its elements towards the socio-medical approach that must prevail, which reveals the social need for a research from the professional advancement.

Subject heading: CULTURALLY COMPETENT CARE; GRADUATE EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

La intencionalidad de la Universidad Médica cubana es formar profesionales que respondan a comportamientos éticos y humanísticos, que accionen de manera integral en correspondencia con los adelantos científicos y tecnológicos, ubicados en el momento histórico que les ha tocado vivir y el contexto donde presten sus servicios.^{1, 2}

La sociedad, de manera permanente demanda de profesionales altamente calificados, médicos que no solo diagnostiquen y apliquen tratamientos, sino que respondan a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad y que junto a lo específico de su profesión, sepan sensibilizarse ante el padecimiento ajeno sin que lo anterior limite su desempeño profesional integral. Es decir que puedan responder a los problemas relacionados con el proceso salud-enfermedad desde una óptica social de la medicina,³ especialmente esto último, justifica la presente investigación.

En este trabajo se considera profundizar en la vertiente del trabajo que apunta a los estudios postgraduados que dinamicen la cultura socio-médica en el especialista en MGI (Medicina General Integral) en la provincia Granma, pues aunque el modelo de formación del mismo está centrado en un enfoque bio- psico- social en el que se trabaja con el individuo, la familia y la comunidad, el médico en su accionar no profundiza lo suficiente en el valor de lo sociocultural a la hora de abordar el proceso salud enfermedad.

El proceso de postgrado constituye una continuación natural del pregrado, que centra atención en la educación continua y permanente de cualquier profesional y es el espacio donde se deben de ir resolviendo problemáticas que contribuyan a un desarrollo integral de los mismos; es por ello, que la presente investigación se centrará en la superación profesional desde una mirada socio-médica.¹

Al realizar valoraciones de actividades metodológicas efectuadas en Granma relacionadas con este tema se evidencia: predominio de abordaje biologicista en la actividad profesional del especialista en MGI; predominio de prácticas positivistas en el desempeño profesional del especialista en MGI; y limitada interpretación de los aspectos socioculturales relacionados con el proceso salud enfermedad en el hombre. Es una necesidad social entonces dinamizar la cultura socio-médica del especialista en MGI desde la superación profesional a partir de la introducción de nuevas estrategias de superación.

Lo antes expuesto se convierte en necesidad social en tanto su concreción permite que el especialista en MGI como sujeto sociocultural se desempeñe integralmente a través de su actividad práctico transformadora como base y núcleo de la actividad humana, dado por la contribución al perfeccionamiento del proceso de superación profesional a partir de una mejor comprensión de la cultura socio-médica de este profesional que posibilita mayor pertinencia profesional de este en cualquier contexto comunitario, además de que contribuye a gestionar el proceso salud enfermedad desde un enfoque filosófico y holístico que aporta mayor completitud a su capacidad transformadora en contextos socioculturales diversos.⁴

La cultura ha sido interpretada y examinada desde diversos ángulos y reflexiones teóricas en diversas ciencias como la Filosofía, la Sociología, la Estética, la Psicología, en estas definiciones se opera con un marcado carácter reduccionista ya que toman posiciones descriptivas, históricas, normativas, psicológicas o genéticas aportadas por las disciplinas científicas a las que responden, en esta reflexión se coincide con Montoya, J (2005) quién define la cultura como proceso íntegro y dinámico de productos supranaturales e intersubjetivos relacionados dialécticamente, devenidos de las actividades objetual y sujetal del hombre, expresados y extendidos como resultados acumulados, creaciones constantes, proyectos y fines, para satisfacer las necesidades del sujeto social, en un periodo históricamente determinado de su realidad contextual, que inciden de manera directa en el proceso de preparación, formación y desarrollo de la personalidad en su socialización e individualización y condicionan el avance y progreso de la sociedad humana.⁴

Se reconoce la conceptualización anterior porque aplicada al campo de la salud posibilita que su contenido se considere como la columna vertebral en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad, pues a través del reconocimiento de

las diferencias y similitudes culturales entre individuos, pacientes y médicos es posible comprender el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones respecto a la salud y la enfermedad representadas en su interacción, los patrones con que se evalúa la calidad y resultado de la acción médica y el despliegue de diversas conductas frente a una posible enfermedad .⁴

Con el sentido ya expuesto las dimensiones cognitiva y material de la definición de cultura aplicada al contexto de salud se articulan en un modelo médico que otorga consistencia a cómo individuos, pacientes y profesionales se explican el fenómeno de salud y enfermedad y las prácticas o procedimientos con que se enfrentan los procesos de recuperación y que se mantenga la salud, a través del contexto en que ocurre el proceso de socialización de la cultura médica.⁴

Lo social y socio- médico son motivos de análisis de numerosos investigadores sobre todo en Cuba, en la búsqueda de lograr un viraje en la concepción de la salud y que se privilegie en el desempeño profesional, donde el futuro egresado realice prácticas de promoción y prevención consideradas acciones sociales⁵ así como de recuperación y rehabilitación; donde la relación médico paciente sea de carácter horizontal, y que sin que existan posiciones pasivas se participe activamente en el mantenimiento de la salud de la población, pues desde la atención primaria de salud se viabiliza el acercamiento correcto a la comunidad para una efectiva atención holística al paciente a la que se aspira dentro del paradigma médico- social.⁵⁻⁸

Lo social debe de ser entendido como el modo esencialmente humano con que el hombre se apropia de la naturaleza, y de todo lo que le es exterior a él, lo cual le imprime un sello peculiar tanto a su biología como a su psiquis.⁹

Lo *social* se concibe también como proceso de interinfluencias que se integran e interaccionan en el futuro profesional, que asume el rol orientador del desarrollo pleno de su personalidad desde las múltiples dimensiones que influyen en ella en el proceso de formación, para lograr enriquecerla en la actividad de atención social de salud en que participa. Lo social como interacción es el reflejo en su pensar de la realidad e influencia social en lo referente a la salud desde la individualidad del paciente y desde la generalidad de la sociedad como factor influyente y en muchos casos determinantes de la salud.¹⁰

A partir de la interpretación de definiciones anteriores se conceptualiza cultura socio- médica y se define como el proceso de reconstrucción constante de saberes y procederes que sustentados en significados a los que el profesional médico le confiere sentido le posibilita a este desarrollar, preservar y difundir la salud en el hombre. En esta reconstrucción el médico encontrará los

aspectos significativos para acometer acciones de promoción y prevención de salud en su actividad diaria y obtener como finalidad su propia transformación y la del individuo, la familia y la comunidad, revirtiéndose en la educación para la salud de todos. (Elaboración propia).

Este concepto es vital trabajarlo en esta investigación pues a través del mismo el MGI puede actualizar y perfeccionar desde las ciencias sociales sus conocimientos y habilidades al integrar en su accionar nuevos elementos cosmovisivos, valores, creencias, ideología, costumbres, ideales, sentido de la vida, comprensión y asunción personal para su formación permanente, a sabiendas de que entre médicos, individuos y pacientes pueden diferir cuestiones prácticas y cognitivas producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno.

Siguiendo esa línea de pensamiento Horruitinier Silva P (2009) e Izaguirre Remón CR, (2007) exponen que no puede lograrse una *formación médica* pertinente, flexible y de calidad, donde se traten problemas de su entorno en los grupos sociales y las comunidades como demanda la educación superior en el siglo XXI si no se emplean las ciencias sociales en los currículos de medicina. ^{1, 3}

En las ciencias médicas a consideración de Fajardo Y (2011) la formación profesional se distingue porque sus profesionales den respuesta a los problemas de salud que se le presentan con visión científica, cultural y humanista ya que el profesional que se desempeña como médico requiere de una formación que debe de sistematizarse para mantener la actualidad en los conocimientos y habilidades en el ejercicio de su profesión.¹¹

Formación socio-médica según Izaguirre Remón R. (2007) es el proceso para que el profesional construya los referentes y significados que le hacen competente para enfocar la medicina desde una óptica social, centrada en el papel del método epidemiológico en la modulación de modos de actuación profesional para la protección y promoción de la salud en el propio medio en que el hombre vive. Lo que implica que los profesionales asuman sus conocimientos y habilidades desde una perspectiva integradora y contextualista que considera la realidad del campo de salud como complejo dinámico que sitúa al profesional ante situaciones no estructuradas que exigen la movilización de sus recursos para solucionar desde la promoción los problemas de salud en individuos, familias y comunidades. ³

Todas las definiciones de la categoría formación expuestas con antelación conllevan a exponer que desde las ciencias médicas el proceso de formación de la cultura socio-médica requiere de nuevas concepciones teóricas y metodológicas que le posibiliten a este profesional imbricar las cuestiones relacionadas con el ejercicio de la profesión y las de orden socio-cultural de manera integral, lo que precisa del trabajo a partir de una formación inicial y que continúe en el postgrado mediante la superación profesional, donde se realicen un conjunto de acciones

estratégicas que motiven la planificación y organización de tareas destinadas a que todo médico perfeccione y actualice sus conocimientos, asumiendo teoría de las ciencias sociales pero a punto de partida de la identificación de necesidades de aprendizaje en la comunidad.¹²

Objetivo: describir elementos teóricos-prácticos de la cultura socio-médica en el especialista en Medicina General Integral en Granma desde la superación profesional como una necesidad social.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo para exponer elementos teóricos-prácticos de la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral en Granma, desde octubre 2013 hasta junio 2014.

Se emplearon métodos del nivel teórico como. Análisis- síntesis, histórico – lógico, inducción deducción.

Del nivel empírico. Entrevista a médicos de la Atención Primaria de Salud especialistas en MGI, vecinos del consejo popular 1, y docentes especialistas en MGI, revisión del programa del Médico y Enfermera de la Familia y para residentes de MGI. Análisis documental: se empleó el Análisis Situación Salud como instrumento metodológico y de investigación del médico y enfermera de la familia.

Existen diferentes miradas relacionados con la necesaria formación integral de profesionales en la Universidad Cubana de acuerdo con las demandas actuales, y en el caso específico del médico, se necesita de actuaciones que mejoren sus relaciones con el hombre, la familia y la comunidad, al punto de ganar la confianza y respeto de todos los que interactúen con él. ¹ Se expone también según Molina Prendes N (2005) que aún hay evidencias de conductas biologicistas en el médico en el contexto social donde se desenvuelve, aunque reconoce que se hacen esfuerzos para minimizarlos. ¹³

Aunque los aspectos anteriores favorecen a todos los egresados de la universidad médica se le deben de ir sumando otros que incluyan dinamizar la cultura socio- médica para que el desempeño profesional de todos los egresados de la salud, en el caso particular del especialista en MGI, sean realmente integrales hacia el individuo, familia y comunidad, teniendo en cuenta sus costumbres, creencias, valores, formas de pensar, de sentir, de actuar, experiencias de vida, expectativas, es decir que el desempeño profesional del especialista en MGI responda al sentido y cumplimiento del deber social que los caracteriza teniendo como centro de atención el hombre, al conjunto de relaciones sociales establecidas en y a través de su actividad. El especialista en MGI debe de sistematizar sus conocimientos teóricos a través del postgrado con acciones que rompan

con estereotipos netamente curativos, es decir, con elementos de la cultura socio- médica que le posibiliten actualizar y consolidar sus conocimientos científico-técnicos, además de aplicarlos, socializarlos, intercambiarlos y compartirlos dentro de una comunidad, lugar donde finalmente todos enseñan y todos aprenden. ^{14,15}

RESULTADOS

Como resultado de las entrevistas (anexo 1): el 100% de entrevistados expone en la pregunta 1 que los elementos del ASIS (Análisis de la Situación de Salud) ¹⁵ dentro del componente 1 (descripción de la situación socio- histórica y cultural del territorio), que se utilizaron para resolver problemas de salud con el individuo-familia y comunidad son: caracterización demográfica, política administrativa, recursos y servicios en la comunidad y condiciones climáticas.

Con relación a la pregunta 2, el 100 % de entrevistados expusieron que los aspectos relacionados con (descripción de la situación socio- histórica y cultural del territorio), para resolver problemas de salud con el individuo-familia y comunidad, le aportan caracterizar y describir la comunidad; visión integradora al identificar los problemas de salud del territorio; colaborar en la solución de problemas una vez realizado el plan de acción.

En el caso de la pregunta 3, el 100 % de entrevistados plantean que una correcta descripción de la situación socio- histórica y cultural del territorio influye en el bienestar del individuo y la población en general porque si no se identifican los problemas de salud no se puede contribuir a su solución y al estado de bienestar que se necesita en cualquier contexto comunitario.

En el anexo 2 pregunta 1, el 60 % de la población entrevistada manifestó que su médico lo visita en el hogar, muestran satisfacción por estas visitas y ante las respuestas a interrogantes que este le hace relacionadas con su salud.

En la pregunta 2, el 40 % de la población entrevistada expone en las visitas al hogar que el médico las realiza pero que solo se les habla de las cuestiones puramente médicas.

El 90 % de la población entrevistada considera que si hay otros aspectos que influyen en su salud y que el médico debería tratar cuando los visita, ejemplo las costumbres y la convivencia de ellos con el resto de miembros de la familia.

El 90 % de la población entrevistada considera que si hay otros aspectos que influyen en su salud y que el médico debería tratar cuando los visita, como las costumbres y la convivencia de ellos con el resto de miembros de la familia.

En el caso del anexo 3 se mencionan las siguientes asignaturas en el primer año: Introducción a la MGI (primer semestre), donde se le brindan nociones sobre la importancia de ver y analizar al ASIS como la investigación fundamental para la Atención Primaria de Salud y para el médico de familia. En el segundo semestre, mediante la asignatura Promoción de Salud, se le ofrecen los conocimientos esenciales para la caracterización de la familia y la comunidad. En el segundo año se imparten temas fundamentales para aunar conocimientos en la realización del ASIS, como es la prevención en salud familiar y comunitaria. En la asignatura de Medicina Comunitaria, se detallan los pasos principales para la confección de la investigación hasta la priorización de los problemas identificados en el consultorio, En los años tercero, cuarto y quinto, se adquieren las habilidades básicas para la utilización del método clínico en la atención integral al individuo. Es en la asignatura de Salud Pública, donde se confecciona por primera vez el Análisis de la Situación de Salud completo y se utiliza concretamente el método epidemiológico para desarrollar el mismo.²⁴ Pero no se profundiza en la literatura consultada cuáles son los elementos desde lo social y cultural que se deben incluir para trabajar con ese individuo y su familia.

El 100 % de los especialistas entrevistados consideran incluir temas relacionados con ciencias no médicas que le posibiliten profundizar en el análisis de los diferentes componentes que utilizan en sus instrumentos teórico-metodológicos relacionados en el ASIS.

DISCUSIÓN

En la literatura consultada se evidencian los componentes del ASIS: Componente 1: Descripción de la comunidad. Componente 2: Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual. Componente 3: Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas. Componente 4: Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población. Componente 5: Análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud. Componente 6: Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud en la comunidad. Componente 7: Elaboración del plan de acción.^{16,17}

Se considera que el ASIS, se queda a un nivel descriptivo en el análisis de sus componentes, además de que subyacen limitaciones en prácticas tendientes al positivismo y abordaje biologicista ante la mirada socio-médica que debe prevalecer en la actividad profesional del especialista MGI. Para ilustrarlo, en el caso del componente 1, no se describe en la literatura relacionada con el tema [Fundamentos de Salud Pública (2004), Maestría de Promoción y Educación para la Salud (2007), Medicina General- Medicina Familiar (2011), Programa del médico y enfermera de la familia (2011), como trabajar con los integrantes de la familia en la comunidad. Se debe lograr confianza y empatía con estos, para hacerlos responsables y conscientes de sus propios problemas, educarlos en el cuidado y protección del medio ambiente, conocer sus convicciones, preferencias, creatividades científicas y artísticas, sistema de valores,

costumbres, tradiciones, intereses, habilidades y hábitos, las condiciones materiales de vida y de trabajo, el grado de satisfacción de sus necesidades vitales, que puedan estar total o parcialmente desvinculados de las necesidades personales más perentorias en los niveles biológico, psicológico y social. Izquierdo Hernández, A. (2008), con lo anterior se denota poca visión sociológica contextualizada en la cultura socio- médica por parte del especialista en MGI, este debe explicitar qué elementos integrados posibilitan reconocer mejor la realidad social pues el médico de la familia aunque está capacitado para realizar intervenciones “mínimas” en las crisis familiares que detecte, puede recurrir siempre que considere necesario a otros profesionales cuando la dimensión del problema exceda su competencia. ^{14, 18, 19}

Todos los profesionales se identifican en lo social por el trabajo que ejercen, en el caso particular del especialista en MGI con el individuo, su familia y comunidad, esta relación va más allá de lo que solo a superación profesional se refiere, pues los conocimientos teóricos que el especialista en MGI actualiza, sistematiza y consolida en la formación de postgrado, los aplica en su práctica diaria, en la relación activa médico- paciente, con su familia y la comunidad. ^{20, 21}

Se considera en la presente investigación que existen otros aspectos no puramente médicos que inciden en la salud de las personas y que debe profundizarse su tratamiento por el especialista en MGI, en aras de que prime la visión socio-médica en el desempeño profesional integral de este. Los elementos que a incluir para trabajar con ese individuo y su familia deben de ir más allá de tratar exclusivamente al núcleo inmediato del individuo, de ver cómo y de qué se enferman sus miembros, de qué forma expresan la atención sanitaria y la manera en que se soluciona el problema, es por lo que se considera que subyace el predominio del aspecto biologicista en el desempeño profesional integral del especialista en MGI ante la visión socio-médica que debe primar, ya que de la manera en que el especialista en MGI realice las tareas profesionales, con la motivación y el interés que ponga en hacerlas, el modo de proceder al realizar una actividad, la voluntad, nivel de compromiso social, visión desde lo crítico y autocrítico, y cómo este se represente a la comunidad en la cual se encuentre inmerso, aplicando sus conocimientos teórico-prácticos conscientemente, posibilitará su desempeño profesional integral. ²¹⁻²⁴

De la manera en que realice las tareas profesionales del especialista en MGI, con la motivación y el interés que pongan en hacerlas, el modo de proceder al realizar una actividad, la voluntad, nivel de compromiso social, visión desde lo crítico y autocrítico, y como este se represente a la comunidad en la cual se encuentre inmerso, aplicando sus conocimientos teóricos- prácticos conscientemente, posibilitará un desempeño profesional integral. ^{14, 17,18}

Dado lo antes expuesto se observa una limitada interpretación referente al componente I del ASIS, relacionado con la descripción de la comunidad en el proceso salud-enfermedad, por lo que

se deben de incluir temas del aparato teórico metodológico de las ciencias sociales para la superación profesional del MGI como: Antropología, Sociología de la cultura, la Sociología en general y dentro de ella el estudio de comunidades, Sociología de la Educación y Sociología para médicos, a ejecutar desde la superación profesional mediante diferentes modalidades de postgrado (cursos, entrenamientos, diplomados, talleres) y que encuentran su espacio para contribuir a la dinámica de formación de la cultura socio-médica en el MGI.

CONCLUSIONES

Se revela la necesidad social de una investigación desde la superación profesional que posibilite dinamizar la cultura socio médica en el especialista en Medicina General Integral a punto de partida del enfoque socio-médico que debe prevalecer.

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista a Especialistas en Medicina General Integral que trabajan en consultorios.

Estimado especialista la siguiente entrevista tiene como objetivo obtener información acerca de elementos relacionados con determinantes socioculturales que se utilizan en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) por el Especialista en MGI en el contexto comunitario, entendiendo que el mismo es el instrumento metodológico que utilizan el médico y enfermera de la familia para diagnosticar y resolver problemas en la comunidad y dentro del cual se evidencian componentes desde lo social y cultural. La autora le agradece que usted explicita en cada pregunta que se formula a continuación el mayor número de elementos que respondan a la misma.

1. ¿Qué elementos del ASIS dentro del componente 1 (descripción de la situación socio- histórica y cultural del territorio) utiliza el especialista en MGI para resolver problemas de salud con el individuo-familia y comunidad?
2. ¿Qué le aportan al especialista en MGI los aspectos (descripción de la situación socio- histórica y cultural del territorio) para resolver problemas de salud con el individuo-familia y comunidad?
3. ¿Cómo estos elementos (descripción de la situación socio- histórica y cultural del territorio) influyen en el bienestar general del individuo, familia y comunidad)?

Anexo 2. Entrevista a la población de la comunidad Consejo Popular No.1 Manzanillo.

Con la siguiente entrevista se tiene como objetivo abordar por el MGI aspectos médicos, y otros de la comunidad y cultura del Especialista en MGI en la visita al hogar o en la comunidad. La autora le agradece que usted responda cada pregunta que se formula a continuación

Edad_____ Sexo_____ Ocupación_____

1. Su médico lo visita en el hogar Si ---- No-----.

De ser positiva su respuesta. Con qué frecuencia.

- Se siente satisfecho con el intercambio que se tiene. Si ---- No-----. Porqué.

2. Además de las cuestiones puramente médicas conversa con usted sobre su vida diaria, familia y comunidad. En caso de Si----- ó no------. Argumente.

3- Cree usted que hay otros aspectos que influyen en su salud y que el médico no trata con usted o su familia, ¿Cuáles?

Anexo 3. Entrevista a Especialistas en Medicina General Integral docentes en la provincia.

Estimado profesor con la siguiente entrevista se tiene como objetivo obtener información acerca de su percepción sobre la cultura socio-médica para su desempeño profesional integral. La autora le agradece que usted explicita en cada pregunta que se formula a continuación el mayor número de elementos que respondan a la misma.

✓ ¿Qué asignaturas de la disciplina MGI en el pregrado tienen contenidos relacionados con la comunidad y la cultura?

✓ ¿Considera usted que se le da continuidad en la superación profesional a estos contenidos?

✓ ¿Respecto a dicho nivel de formación, qué temas prevalecen?

3. ¿El diseño metodológico del ASIS desde su percepción, es lo suficientemente profundo para evaluar los componentes que tienen relación con la comunidad y la cultura?

1- ¿Considera que otras ciencias no puramente médicas debieran contribuir a la superación profesional del MGI? ¿Cuales?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horruitinier Silva P. La Universidad cubana modelo de formación. Curso: Estrategias de aprendizaje de la nueva universidad cubana. La Habana: Editorial Universitaria; 2009.
2. Inciarte A. Sociedad, Universidad y Desarrollo Tecnológico. Informe de investigación. Centro de Investigación en Educación y Ciencias Humanas. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez; 2000.
3. Izaguirre Remón RC. La competencia cosmovisiva socio-médica como constructor didáctico para la formación del médico general básico. [Tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2007.
4. Montoya Rivera J. La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas. [Tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2005.
5. Lugones Botell Miguel. Los retos culturales de la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2002 Feb [citado 2015 Jun 11]; 18(1): 110-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100019&lng=es
6. Cañizares Luna Oscar, Sarasa Muñoz Nélica. El paradigma sociomédico cubano: un reto para la enseñanza de la Anatomía humana. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2015 Jun 11]; 14(2): 148-154. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200004&lng=es
7. Marco MA de. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Revista Brasileira de Educação Médica [revista en Internet] 2006 [acceso 8 de septiembre de 2014]; 30(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=pt&nrm=iso&tl
8. Pinzón Carlos Eduardo. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Med Colomb [serial on the Internet]. 2008 Mar [cited 2015 June 11]; 33(1): 33-41. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482008000100007&lng=en
9. Donati P. Paradigma médico y paradigma socio-médico: las bases teóricas de la Sociología sanitaria. Sociología y Políticas de Salud. En: Selección de lecturas. La Habana: Félix Varela;

2006. p. 76-93.

10. Lemus Lago ER. El papel de la universidad y la salud de la población = The role of the university and the health population. Educ Med Sup [revista en Internet] 2014 julio-septiembre [acceso 8 de septiembre de 2014]; 28(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/556/199>
11. Fajardo Tornés YL. Dinámica de la Formación Praxiológica Docente del Médico General Básico. [Tesis]. Santiago de Cuba. Universidad de Oriente; 2011.
12. Domínguez Eljaiek, CF. Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de medicina general integral. [Tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2008.
13. Molina Prendes N. Modelo teórico para individuos en la formación cultural de estudiantes de medicina en Instituto Superior de Ciencias Médicas. [Tesis]. Villa Clara: Universidad Central de Las Villas; 2005.
14. Izquierdo Hernández A. Metodología para la dinámica de la superación profesional en el sector de la salud [Tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2008.
15. Cuba. Ministerio Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia: análisis de la situación de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
16. Cruz Acosta A. Relación de lo biológico y lo social: concepto de enfermedad o historia natural de la enfermedad. En: Toledo Curbelo. Fundamentos de Salud Pública. T1. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 42-9.
17. Toledo Curbelo GJ. Relación del hombre con el ambiente: nicho ecológico o triada ecológica. En: Fundamentos de Salud Pública. T1. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 54.
18. Amaro Cano MC. Ética, bioética y salud. En: En: Toledo Curbelo. Fundamentos de Salud Pública. T1. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 61-7.
19. Reyes Sigarreta M, Garrido García RJ. Promoción de salud. En: En: Toledo Curbelo. Fundamentos de Salud Pública. T2. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 547-62.

20. Márquez MF, Sansón Soberats J, Alonso Galbán P. Experiencia Internacional un enfoque cubano. En: Medicina General Medicina Familiar. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p. 37.
21. Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez, J, Armas Vázquez A, Araujo González R, Bacallao Gallestey J, Barrios Osuna I, et al. Lecturas de Filosofía Salud y Sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
22. Martínez Guerra A, Rodríguez Artiaga I, Varela JM, Herrera Toledo FM. Los principios de la bioética ante el paradigma medico social. Portales Médicos.com [Internet] s/a [acceso 8 de septiembre de 2014]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3870/1/Los-principios-de-la-bioetica-ante-el-paradigma-medico-social.html>
23. Rojas Ochoa F. Políticas sociales y salud de la población. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 5 de septiembre del 2014]; 37(4). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_37_04_11/spu01411.htm
24. Gallardo Sánchez Y, Núñez Ramírez L. El Análisis de la Situación de Salud como herramienta imprescindible para el médico general. Rev 16 de abril [Internet]. s/a [Acceso 8 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/index

Recibido: 20 de diciembre del 2014.

Aprobado: 15 de abril del 2015.

Yolennis Cañete Rojas. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

E-mail: yolicaro@ucm.grm.sld.cu