

ARTICULO ORIGINAL

Las investigaciones científicas en Medicina General Integral durante la evolución histórica de la especialidad. Cienfuegos, 1988-2005**Scientific investigations on Integral General Medicine during the historic evolution of this specialty. Cienfuegos, 1988-2005.**

Dra. Margarita Roméu Escobar¹, Dra. Beatriz Sabina Roméu ², Dra. Pilar Almaguer Sabina³, Dra. Gloria Lara Calderín⁴.

¹Especialista de I Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesora asistente. Máster en Educación. Facultad de Ciencias Médicas " Dr. Raúl Dorticós Torrado ". Cienfuegos. ²Especialista de I Grado en Medicina General Integral. ³Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora asistente. ⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna .Profesora asistente. Policlínica Área III. Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: El Programa del Médico y Enfermera de la Familia ha pasado por varias etapas de cambios estructurales, organizacionales, metodológicos, del contexto socioeconómico y de priorización política y no se conoce qué influencias ha tenido esa evolución histórica sobre los trabajos de terminación de la especialidad de Medicina General Integral en Cienfuegos.

Objetivo: Comparar los trabajos de terminación de la especialidad en Medicina General Integral en tres etapas diferentes del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en Cienfuegos. **Métodos:** Estudio descriptivo para el que se revisó una muestra de las actas de exámenes estatales archivadas en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, correspondientes a los años 88-92, 99-00, 04-05 y se encuestaron a miembros de tribunales de exámenes, para conocer la ubicación laboral de los autores, tutores, calificación, temas de

investigación. **Resultados:** Se encontró que la ubicación laboral de los autores varía a medida que se produce la expansión por los municipios; la etapa actual se distingue por la ubicación en Venezuela y Haití. La mayoría de las investigaciones han sido tutoradas por especialistas de la Atención Primaria de Salud. La calificación de excelente fue otorgada a más del 50 % de las investigaciones en la primera y última etapa.

Conclusión: La mayoría de los temas de investigación se corresponde con los principales programa de salud,

pero se van adoptando nuevos, mientras otros se abandonan. Persisten deficiencias metodológicas.

Palabras clave: Disertaciones académicas, Internado y residencia, Médicos de familia, Medicina familiar

ABSTRACT

Background: The program of the doctor and nurse of the family has undergone several structural, organizational, methodological, of socioeconomic context and of political priority changes and it is unknown the influence of such evolution on the works of conclusion of the Integral General Medicine specialty in Cienfuegos.

Objective: To compare the works of conclusion of the Integral General Medicine specialty in three different stages of the program of the doctor and nurse of the family in Cienfuegos. **Method:** A descriptive study for which a sample of the act of the pertaining to the estate exams, archived in the Faculty of Medical Sciences of Cienfuegos, was revised, corresponding to the years 88-92, 99-00, 04-05, and tribunal members of the exams were enquired to know about the work situation of the authors, tutors, grades, investigation themes. **Results:** It was found that the authors work situation varies according to the municipalities' expansion. The present stage is characterized by the location in Venezuela and Haiti. Specialists of the Health Primary Attention have tutored most of the investigations. The excellent grade

Recibido: 12 de septiembre de 2006

Aprobado: 7 de octubre de 2006

Correspondencia:

Dra. Margarita Roméu Escobar

Facultad de Ciencias Médicas " Dr. Raúl Dorticós Torrado ". Cienfuegos.

was given to more than 50% of the investigations in the first and last stage. **Conclusions:** The majority of the investigations topics correspond to the main Health programs, but new ones are being adopted while others are abandoned. Methodological deficiencies continue.

Key words: Dissertations academic, Internship and residency Physicians family, Family practice

INTRODUCCIÓN

La ciencia se presenta como un valor social: ciencia para algo y ciencia para alguien. De esta forma, un determinado paradigma cohesiona a los miembros de la comunidad, les proporciona determinado modo de ver el mundo, determinados patrones conceptuales a partir de los cuales investigan la realidad, íntimamente vinculado al contexto socio cultural más amplio donde se produce la ciencia. ^(1,2)

En la provincia de Cienfuegos, a partir del año 85 se inicia la implementación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia (PMEF), que tenía la visión de convertir la atención primaria de salud (APS) en el centro de la organización de los servicios médicos en el país, a tenor con el desarrollo de la Medicina Familiar en el mundo y de la necesidad de elevar la calidad de la asistencia médica.

El PMEF ha pasado por varias etapas de desarrollo, aunque en cada provincia o municipio estos cambios han tenido sus particulares características. La primera etapa se caracterizó por tener una alta prioridad por la dirección del país, se implantó el programa, se construyeron consultorios y se elaboraron los textos, programas de formación, modelos y registros, etc.

En una segunda etapa se consolidó el estilo de evaluar el trabajo a partir del cumplimiento de metas que contradecían la flexibilidad de pensamiento y el enfoque práctico que debe caracterizar a los científicos y se presentaron muchos problemas en el orden operativo, pero al mismo tiempo, a partir de 1994 se celebraron eventos trascendentes como el I Congreso de Medicina Familiar y el I Centro Nacional de Debate, se elaboró la Carpeta Metodológica; en 1998 se realizó el II Congreso Nacional, el I Congreso Internacional de Medicina Familiar, y el I Congreso de la Confederación Internacional de Médicos de Familia en la región de Centroamérica y el Caribe. Se puso en práctica la carpeta docente para la APS, se proyectó la informatización de las bibliotecas de los policlínicos y se publicaron los Temas de Medicina General Integral. Los especialistas de MGI alcanzan cargos de dirección desde la base hasta el nivel nacional. ^(3,4,5)

En la tercera fase se pone en marcha del proyecto "Revolución" en el 2002, con el cual se inicia la reparación capital de instituciones de salud, la ampliación de servicios y la capacitación al personal. ^(3,5)

Algunos meses después comienza a producirse la salida masiva de miles de médicos de familia para la República

Bolivariana de Venezuela y posteriormente a otras misiones. Se tensiona extraordinariamente la atención médica, a lo cual se agrega a partir del curso 2004-2005 el proceso de universalización de la educación médica. La APS asume la docencia médica de estudiantes cubanos y latinoamericanos desde el primer año de la carrera. Parte de los residentes actuales cursan estudios y se gradúan en los países donde brindan sus servicios.

El problema a dilucidar es si las diferentes etapas del Programa del Médico y Enfermera de la Familia han tenido alguna influencia sobre los Trabajos de Terminación de la Especialidad (TTE) de MGI en Cienfuegos por lo que se realiza el siguiente estudio con el objetivo de comparar los trabajos de terminación de la Especialidad en Medicina General Integral en la provincia de Cienfuegos en las tres etapas de la evolución histórica del Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

MÉTODOS

Investigación predominantemente cualitativa, descriptiva y retrospectiva llevada a cabo de noviembre del 2005 a febrero del 2006, para lo cual se realizó una revisión de todas las actas de Exámenes de Especialización en Medicina General Integral, desde 1988 hasta el 2005, contenidas en los expedientes docentes archivados en la secretaría de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado" de la provincia de Cienfuegos.

La selección de la muestra se realizó como se explica a continuación: Se incluyeron todos los expedientes de los graduados desde 1988 a 1992 ya que en los primeros años se graduaba un número relativamente pequeño de especialistas, resultando un total de 117 expedientes. Esta etapa corresponde a la de implementación del Programa y el inicio de su extensión a los municipios. Se seleccionó el 50 % de los expedientes de 1999 y 2000, resultando 90 expedientes, seleccionados de forma aleatoria simple, 1 de cada 2 según orden de archivo por año. Etapa que se corresponde con el momento de mayor desarrollo de la especialidad. Del período 2004 a 2005, correspondiente a la etapa actual, se seleccionó el 50 %, que son 83 expedientes, utilizando el mismo método de muestreo.

Se aplicó una encuesta a 15 presidentes y oponentes de Tribunales de Exámenes Estatales con mas de 10 años de experiencias en esta tarea, los cuales establecieron, mediante una escala valorativa, las deficiencias y errores más relevantes detectados en los informes finales de las investigaciones. (Ver anexo).

Los datos extraídos de las actas de exámenes en los tres cortes transversales fueron los siguientes: Año de graduación, área de salud, título de investigación, calificación obtenida y tutor. A partir de esa información se clasificaron las investigaciones según tema, alcance en términos geográficos, nivel del sistema donde laboraba el tutor y especialidad.

El valor de las calificaciones ha variado en los diferentes

períodos por lo que se calculó su significado en por ciento con respecto al máximo de puntos a obtener, para hacerlas comparables y se clasificaron de la siguiente forma:

Excelente: 90 % y más.

Bien: De 80 % a 89 %.

Regular: De 70 % a 79 %.

Mal: De menos de 70 %.

Se establecieron comparaciones del comportamiento de las variables entre los tres períodos de tiempo estudiados.

Los resultados se resumen en tablas en números absolutos y por ciento.

RESULTADOS

La ubicación laboral de los autores de los años 88-92, cuando se forman los primeros especialistas, estaba concentrada en la ciudad de Cienfuegos; la etapa de 1999 al 2000 refleja la expansión del programa por los municipios de la provincia; y en la tercera etapa lo más destacable son los TTE terminados en Venezuela y Haití. (Tabla No. 1)

Tabla No.1. Ubicación laboral de los médicos de familia

Ubicación	88-92	%	99-00	%	04-05	%
Cienfuegos	91	78	52	58	29	35
Municipios	26	22	38	42	33	39,8
Venezuela(19)					21	25,2
Haití (2)						
Totales	117		90		83	

En la tres etapas, la mayoría de las investigaciones han sido tutoradas por pediatras, obstetras, internistas y psicólogos de la APS, algo más en la primera y última etapas, lo cual indica que este papel es asumido plenamente por los propios profesores de los médicos en formación. Se reduce el tutoreo por especialistas de hospitales y otros centros, mientras crecen los realizados por especialistas de MGI, particularmente cuando se compara la primera con la segunda etapa. (Tabla No. 2)

Tabla No.2. Ubicación laboral de los tutores

Tutores		88-92	%	99-00	%	04-05	%
APS	MGI	4	3,5	32	35,5	30	36,2
	Otros especialistas	74	63,3	38	42,2	42	50,6
Hospitales		26	22,2	12	13,3	5	6,0
Otros centros		13	11,0	8	9,0	6	7,2

El alcance territorial de la mayoría de las investigaciones en la primera etapa no sobrepasaba el nivel de

consultorio médico; después se produce cierto desplazamiento hacia el policlínico y municipio, lo que resulta coherente con el mismo proceso de desarrollo de la Medicina Familiar; no obstante, se pudo observar la persistencia de investigaciones realizadas con pequeños grupos poblacionales en consultorio o poblaciones con determinado problema de salud que se investiga como serie de caso en el policlínico o municipio, sin representatividad poblacional de más amplio alcance y por tanto sin posibilidades de generalizar los resultados. (Tabla No. 3)

Tabla No. 3. Alcance territorial de la investigación según población estudiada

Alcance territorial	88-92	%	99-00	%	04-05	%
Provincial	2	1,7	0		1	1,2
Municipal	9	7,7	17	18,9	11	13,3
Policlínico	20	17,1	27	30,0	31	37,3
Consultorio	86	73,5	46	51,1	40	48,2

La calificación de excelente fue otorgada a más del 50 % de los TTE en la primera y última etapa. Se observa un comportamiento más cercano a la curva normal de Gaus en la etapa intermedia. (Tabla No. 4).

Tabla No. 4. Calificaciones obtenidas en el informe final de los trabajos de terminación de especialidad

Calificaciones	88-92	%	99-00	%	04-05	%
Excelente	65	55,5	30	33,3	43	52
Bien	35	30,0	40	44,4	21	25
Regular	17	14,5	20	22,3	19	23

Al analizar los temas abordados se establece que en las dos primeras etapas y en menor grado en la etapa actual, la mayoría se corresponde con los principales programas de salud de la APS en el país (Programa de Atención Materna Infantil, Programa de Control de la Enfermedades Crónicas, Programa de Control de Enfermedades Trasmisibles, Programa de Atención Integral Adulto Mayor). (Tabla No. 5)

Tabla No. 5. Pertenencia a los programas priorizados de la APS

Programa Principales	88-92	%	99-00	%	04-05	%
ECNT	25	21,4	25,0	28,0	28	34,0
PAMI	38	32,3	16,0	18,0	8	9,6
E Trasmisibles	16	14,6	9,0	10,0	6	7,3
Adulto Mayor	6	5,2	19,0	21,0	3	3,6
Totales	85	73	69,0	76,0	45	54,3

Cuando se analizan estas tendencias por medio de los descriptores que aparecen en los títulos de las investigaciones se puede observar que los principales objetos de investigación relacionados con el PAMI, como lactancia materna, factores de riesgo preconcepcional, el bajo peso al nacer, predominantes en la primera etapa, prácticamente desaparecen en la tercera, siendo sustituidos en las preferencias de los residentes por temas relacionados con la salud mental, violencia contra la mujer, la familia, psicopatologías, adolescencia, intervenciones educativas y evaluaciones del cumplimiento de tratamientos por patologías específicas. etc. De igual forma se reduce el abordaje de enfermedades transmisibles que tienen dos momentos de preferencia con el parasitismo intestinal en la primera etapa y con la tuberculosis pulmonar como enfermedad emergente y las ITS en la segunda etapa.

En la segunda etapa surgen nuevos temas tales como sexualidad, alcoholismo, familia, actuaciones específicas de MGI y MNT. En la tercera etapa existe cierta dispersión de los temas excepto en el programa de ECNT, con cierta tendencia a crecer a través de los años. Las investigaciones dedicadas a caracterizar integralmente a los ancianos, relativamente frecuentes en la etapa 99-00 se reducen al mínimo actualmente.

En la etapa actual aumentan las evaluaciones de los servicios dirigidas principalmente a las unidades municipales de atención al paciente grave y de rehabilitación, al inaugurarse estos servicios en las unidades de salud. La preferencia por medir conocimientos de la población sobre determinados problemas de salud, visible en las dos primeras etapas, evoluciona hacia las intervenciones educativas en la etapa actual.

También se observaron algunas repeticiones de investigaciones realizadas en poblaciones similares y al mismo tiempo en las tres etapas. De ellas, solamente cuatro eran proyectos de los tutores con alcance provincial, en las que sí se justifica la repetición de una investigación en municipios o policlínicos diferentes. (Tablas No. 6, 7 y 8)

Tabla No. 6. Temas o descriptores principales más frecuentes de los trabajos de terminación de especialidad. Años 88-92

Descriptores 88-92	%
ECNT	21,3
Factores bajo peso al nacer. BPN	13,0
Factores de riesgo reproductivo	8,5
Lactancia Materna	8,5
Parasitismo	8,5
Factores de riesgo Cardiovascular	5,2
Anciano	5,2
Conocimientos...	5,2
Embarazo en la adolescencia	4,3
Mortalidad	4,3

Tabla No. 7. Temas o descriptores principales más frecuentes de los trabajos de terminación de especialidad. Años 99-00

Descriptores 90-00	%
Ancianos	19
ECNT	15,5
Alcoholismo	9,0
ITS-TB	9,0
Conocimientos...	5,5
Accidentes	5,5
Evaluación de Tto o Intervenciones	5,5
Factores BPN	5,5
Factores de riesgo reproductivo	5,5
Nuevos descriptores:	
Sexualidad	Alcoholismo ESS
Familia	MNT
Actuaciones	Específicas en MGI

Tabla No. 8. Temas o descriptores principales más frecuentes de los trabajos de terminación de especialidad. Años 04-05

Descriptores 04-05	%
ECNT	30,0
Evaluación de Servicios de Salud	9,6
Adolescente	8,4
Violencia-mujer	7,3
Psicopatologías	7,3
Calidad de vida	7,3
Evaluación de Tratamientos	7,3
Intervenciones Educativas	7,3
Familia	6,0
Nuevos descriptores:	
Rehabilitación	
Servicios de urgencia o cuidados intensivos	

Según resultados de las encuestas a miembros de tribunales de exámenes las deficiencias u omisiones (valoradas de mal o regular) que se detectan en los informes finales de TTE con mayor frecuencia, en orden decreciente, son las siguientes:

- Problema científico no bien definido con respecto a la situación problemática planteada, o indefinido.
- Deficiencias en la elaboración de objetivos .
- Investigaciones con escasa novedad científica, aplicabilidad y grado de generalización.
- Deficiencias en la explicación de las variables, métodos, técnicas y procedimientos.
- Falta de calidad en el análisis y discusión de los resultados fundamentalmente por pobreza en las reflexiones y ausencia de planteamientos de opiniones propias del autor.

DISCUSIÓN

Los cambios de localización laboral que se describen sirven de referencia histórica para recordar la extensión del PMEF en la provincia desde un área de salud de la

ciudad de Cienfuegos hasta Latinoamérica.

El aumento de los tutores especialistas de MGI, a consecuencia del propio desarrollo de la especialidad, desplaza a los especialistas de otros centros a partir de la segunda etapa y es uno de los resultados más positivos a juicio de las autoras. En ello también influye que la APS dejó de ser la fuente de información disponible para recoger datos primarios para investigaciones de instituciones de otros niveles del sistema de salud.

De los resultados en las calificaciones otorgadas a los informes finales se pudiera inferir que el rigor al evaluar fue mayor en la etapa del 1999 y el 2000, aunque se pudiera interpretar de otras maneras. Las autoras no pueden emitir un juicio conclusivo al respecto.

La concordancia de los temas de investigación con los programas priorizados indica que aquellos han estado centrados en las situaciones problemáticas de salud más acuciantes. Se identifican como diferencias más relevantes la inclusión en la segunda y tercera etapas de temas relacionados con situaciones problemáticas asociadas a nuevos objetos de la atención médica que coinciden con contenidos novedosos del plan de estudio de la especialidad y con las actuaciones del Médico de Familia. La apertura de nuevos servicios, los cambios en la organización de la APS y el ascenso a cargos administrativos de los especialistas en MGI, según opinión de las autoras, ha estimulado la evaluación de los servicios de salud o del tratamiento de algunos problemas de salud como temas de TTE en la etapa actual.

Al parecer, en la selección de los temas también se produce cierto fenómeno de mimetismo, pues en una misma época el abordaje de un determinado problema de salud favorece que se reproduzcan TTE similares con el mismo tema y no exactamente, ni en todos los casos, que se trate de la necesidad de investigar determinado problema científico.

Se interpreta, que de forma global, las diferencias en los temas investigados a través del tiempo representan el abordaje de la salud del hombre desde una concepción predominantemente biológica en la primera etapa hasta otras donde diversos elementos del entorno social, del modo y estilo de vida, de la dimensión psicosocial del hombre y de la calidad de la atención médica resultan significativos en toda su complejidad y despiertan la inquietud intelectual de los médicos, indica coherencia con la experiencia profesional colectiva acumulada a través de los años transcurridos y denota que los tutores especialistas de MGI influyen con su visión en la selección de los temas.

En relación a las deficiencias que subsisten, se concuerda con el juicio de los evaluadores, como juez y parte de esta problemática.

La necesidad de proponer estrategias de gestión del conocimiento para resolver problemas similares son detectadas en otras provincias.⁽⁶⁾

Preocupa en particular las dificultades en concretar un problema científico.

El problema científico surge como resultado del diagnóstico de la situación del objeto, en que se manifiesta un conjunto de fenómenos, hechos y procesos no explicables. A partir del planteamiento del problema se derivan los objetivos y se planifica todo el proceso de investigación, por tanto, si no se ha definido bien el problema, toda la investigación carece de rigor y probablemente sea a partir de este elemento que se hayan derivado las otras insuficiencias que se identificaron. Posiblemente esta dificultad para llegar a elaborar un problema científico en particular, está dado porque se conocen las situaciones problemáticas que emanan de la realidad (quizás a veces derivadas de problemas administrativos en lugar de científicos) pero no se identifica cuál es la incógnita científica que se deriva de esa realidad problemática y porque no es habitual hacer revisión bibliográfica exhaustiva previa a la elaboración del proyecto, por tanto no se conoce con exactitud el llamado "estado del arte", el conocimiento científico previo de este, lo cual también conduce a otra deficiencia detectada referente a la falta de calidad del análisis y discusión de los resultados sobre todo con respecto a la capacidad de expresar reflexiones propias por parte del autor.

La realización de investigaciones con pocas posibilidades de generalización de los resultados y escasa novedad científica señalada por los evaluadores, así como el resto de las deficiencias referidas indican que los avances en este sentido son limitados a pesar de las estrategias de control desarrolladas por el Departamento Provincial de MGI y le atañe principalmente a los Consejos Científicos de cada municipio y a los tutores resolverlas. Las autoras opinan que debe trabajarse por lograr diseños más consistentes.

Aunque este dato no pudo ser verificado, según observación, la mayoría de las investigaciones realizadas en la APS de la provincia no se publican y, cuando más, se dan a conocer en eventos científicos territoriales o nacionales, quizás víctimas del llamado "efecto Mateo".

Aunque pueda parecer muy absoluta la opinión de Price (1980) citado por J. Núñez de considerar como ciencia "lo que se publica en los artículos científicos", de la "Lista Mundial de Periódicos Científicos"⁽²⁾, es verdad que de una u otra forma si los resultados de las investigaciones no se socializan en la comunidad científica, son letra muerta, por lo que deben buscar su espacio a través de la calidad.

Se está haciendo referencia a una enorme masa de médicos especialistas, que dicho sea de paso, hoy están dando una enorme batalla por la salud y el bienestar de

decenas de pueblos de Latinoamérica y otras partes del Mundo, que en su etapa de formación de posgrado fueron capaces de asumir nuevas concepciones y teorías como parte del contenido de su especialidad y a partir de la praxis asistencial, lo cual los colocaba en posición privilegiada para "internalizar" sus investigaciones, cuyos resultados pudieron ser mejores si hubieran sido precedidos por la formación y desarrollo escalonado de habilidades para la investigación de forma sistemática, que en definitiva es lo que certifica el trabajo de terminación de una especialidad, además del dominio del contenido de la ciencia; también fuera una contribución colectiva de mayor relevancia al desarrollo científico propio de la especialidad, al proceso acumulativo de la ciencia, con independencia de que no se trata de investigadores, sino de médicos que desde su puesto de trabajo hacen investigación y de que se está hablando(y con mayor razón por eso) de una joven especialidad cuyo cuerpo teórico para el contexto cubano se estaba construyendo al mismo tiempo que se desarrollaba el Programa y aún hoy se construye y transforma.

Las investigaciones en la APS, aun los TTE, deben avanzar hacia la identificación de problemas científicos, avalados por una concepción teórica que soslaye el empirismo, que cumplan etapas imprescindibles en su lógica de desarrollo que las hagan racionales, económicas y evite derroche de esfuerzos humanos.

Pero, para ser justos, hay que recordar que el período que se analiza es prácticamente el llamado "período especial", es decir, que coincide con una severa crisis económica, por lo que no se puede eludir el contexto socioeconómico particular en el que se desarrolló la especialización de la mayoría de estos médicos, el cual por su crudeza influyó notablemente en el quehacer cotidiano de educandos y profesores desde todo punto de vista, lo cual no puede ser soslayado. A esto se agregan, factores institucionales de estilo de trabajo, organizativos, etc.

Marx Kröber (1986) resume una definición de ciencia, citada por Núñez, que en una de sus partes dice: "la ciencia se nos presenta como una institución social, como un sistema de organizaciones científicas, cuya estructura y desarrollo se encuentran estrechamente

vinculados con la economía, la política, los fenómenos culturales, con las necesidades y las posibilidades de la sociedad dada".⁽²⁾

En ese sentido Cañedo Andalia se refiere a que la ciencia está formada por cuatro componentes fundamentales: el factor humano, el social, el cognitivo y el factor material.⁽⁷⁾

Por ello, se pecaría de unilateral si no se comprendiera que las dificultades referidas por los evaluadores no sólo tienen su origen en el llamado factor cognitivo, sino que los cuatro factores han influido en mayor o menor grado. No obstante, con independencia del contexto, las autoras consideran que en la Educación Médica Superior, a pesar de ser una de las carreras con mayores resultados en la participación de estudiantes en forum de investigación, la formación de habilidades para la investigación científica debe evolucionar hacia nuevos modelos de formación desde el pregrado, sobre todo ante los nuevos retos de la universalización de la Educación Superior.

El Proceso de la Investigación Científica, como parte del proceso docente- educativo, debe proveer al estudiante de los caminos lógicos del pensamiento científico, que resultan imprescindibles para el desarrollo de las capacidades cognoscitivas, que le permiten profundizar en la esencia de los fenómenos con ayuda del método investigativo, como vía fundamental del enriquecimiento del conocimiento científico.⁽⁸⁾

Se concluye que los cambios favorables en los trabajos de terminación de la especialidad en MGI en la provincia de Cienfuegos a través del desarrollo histórico de esta especialidad se basan fundamentalmente en que reflejan el reforzamiento del paradigma sociomédico y el reconocimiento por parte de los autores de todos los determinantes de la salud humana como objetos de investigación, además se basan en la participación de los especialistas de MGI como tutores de TTE, expresión de su ascenso académico.

Las influencias negativas se muestran en que a pesar de los años transcurridos aún subsisten deficiencias metodológicas y que la mayoría de las investigaciones no trascienden en término de novedad científica, aplicabilidad y grado de generalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bochatay I, Maglio I, Brondino A, Feldman R, Flichtentrei D. Cardiología transdisciplinaria. Los saberes y la cardiología contemporánea. Rev Fed Arg Cardiol [en línea]. 2001 [citada: enero de 2006]; 30: 660-663. Disponible en <http://www.fac.org.ar/revista/01v30n4/bochata/bochata.pdf>
2. Núñez Jover J. La Ciencia y la Tecnología como procesos sociales. Lo que la Educación Científica no debería olvidar. [Monografía en línea]. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Varela; 1999. Disponible en: <http://www.campus-oei.org/salactsi/nunez00.htm>
3. Sansó Soberats FJ. Momentos de la Medicina Familiar cubana a 20 años de la creación del modelo. Rev Cubana Med Gen Integr [publicación seriada en Internet]. 2004 [citada: enero de 2006]; 20(5-6). [aprox. 6 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi135_604.htm
4. Piñón Vega J, Guzmely Escalona B, Vergara Fabián E. El subsistema del Médico y la Enfermera de la Familia: su

- desarrollo en Cuba (1984-1999). Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;10(1):61- 9.
5. Sansó Soberat FJ, Batista Moliner R. Hacia una mayor capacidad resolutive y calidad de la atención en nuestra medicina familiar. [Editorial]. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(3):213-5.
 6. García Muñoz J, Delgado Pérez M. Capacitar para publicar la producción científica en salud: una iniciativa en la gestión del conocimiento. Medisur [publicación seriada en Internet].2003[citada: diciembre de 2005];7(4 Supl 1). [aprox. 5 p]. Disponible : [http:// www.bvs.sld.cu/revistas](http://www.bvs.sld.cu/revistas)
 7. Cañedo Andalia R Ciencia y tecnología en la sociedad. Perspectiva histórico-concreta.ACIMED.2001;9(1):72-6 .
 8. Álvarez CM. La Universidad como Institución Social. Ciudad de La Habana: Editorial Academia;1997.