

Original

La cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral desde la medicina social en Cuba

The socio-medical culture of physician specialists in Comprehensive General Medicine, from social medicine in Cuba.

Dr. C. Yolennis Cañete Rojas, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba,
yucennis@infomed.sld.cu

Dr. C. José Luis Lissabet Rivero, Universidad de Granma, Cuba, jlissabetr@udg.co.cu

Resumen

Los especialistas en Medicina General Integral (MGI) protagonizan la atención médica integral en Cuba, y el perfeccionamiento de su formación profesional requiere enfatizar en el aspecto sociocultural pues incide en la solución de problemas de salud. El objetivo de la investigación fue la elaboración de una estrategia pedagógica para la formación profesional del especialista en MGI desde la superación profesional basada en un modelo de dinámica de formación de la cultura socio-médica que favorezca el desempeño profesional en contexto y se concreta en la estrategia para incidir en la transformación profesional y del proceso formativo. La connotación de la integración del aspecto bio-médico y socio-médico en el proceso salud-enfermedad con la reconstrucción constante de saberes, constituye un aspecto importante y novedoso pues desarrolla una lógica integradora que permite revelar nuevas cualidades y las relaciones esenciales en la sistematización de la formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI. Se trabaja con una población conformada por 64 especialistas en MGI ubicados en consultorios radicados en áreas urbanas de la ciudad Manzanillo en el momento del estudio, y la muestra seleccionada fue de 20 especialistas en MGI.

Palabras clave: formación profesional; cultura socio-médica; Medicina General Integral; estrategia pedagógica; superación profesional; desempeño profesional.

Abstract

The specialists in Comprehensive General Medicine (MGI) are the protagonists of comprehensive medical care in Cuba, and the improvement of their professional training requires an emphasis on the socio-cultural aspect as it affects the solution of health problems.

The objective of the research was the development of a pedagogical strategy for the professional training of the MGI specialist, from the professional development, based on a dynamic model of socio-medical culture formation that favors professional performance in context and it is specified in the strategy to influence professional transformation and the training process. The connotation of the integration of the bio-medical and socio-medical aspect in the health-disease process with the constant reconstruction of knowledge constitutes an important and novel aspect, since it develops an integrating logic that reveals new qualities and essential relationships in the systematization of the formation of the socio-medical culture of the MGI specialist. We work with a population of 64 specialists in MGI working in clinics located in urban areas of the city of Manzanillo at the time of the study, and the sample selected was 20 specialists in MGI.

Keywords: professional training; socio-medical culture; comprehensive general medicine; pedagogical strategy; advanced professional; professional performance.

Introducción

En la Universidad de Ciencias Médicas de Granma, se muestra un continuo perfeccionamiento de sus procesos en respuesta a los cambios acontecidos a nivel nacional e internacional; se prepara al profesional para solucionar problemas de salud a partir de las necesidades del individuo, la familia y la comunidad.

El diagnóstico fáctico que se realizó a través del análisis de documentos, entrevistas, observación de actividades de posgrado y del especialista en MGI en la comunidad posibilitan revelar insuficiencias como: predominio de un lenguaje técnico que no se adecua de manera suficiente a las especificidades del contexto; insuficiente aplicación de saberes socio-médicos en el desempeño profesional del especialista en MGI en contexto; predominio de explicaciones científicas asociadas a las enfermedades en detrimento del aspecto sociocultural con el individuo, la familia y la comunidad en contexto.

El análisis de estas insuficiencias permitió revelar manifestaciones externas del problema que se investiga de acuerdo a la interpretación empírica y teórica del diagnóstico realizado y posibilitó detectar insuficiencias en la articulación de los contenidos socio-médicos en la labor socio-comunitaria del especialista en MGI en relación con el proceso salud-enfermedad, que limitan un mejor desempeño profesional en contexto.

Desde esta perspectiva de análisis se profundizó en la valoración causal que incide en el

problema científico; permitió particularizar en el proceso de formación profesional del especialista en MGI, abordado por investigadores que estudian este proceso como: Álvarez (1999), Izaguirre (2007), Fuentes (2010), Quert (2013), Ortiz (2016), y otros.

Sin embargo, no han revelado aún una lógica para abordar con suficiente profundidad los aspectos que caracterizan la formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI mediante la interdisciplinariedad y el desarrollo de las ciencias socio-humanísticas. Por tanto, se revela la carencia de concepciones teóricas y metodológicas en el posgrado que permitan encauzar acciones propiciadoras de una labor profesional sustentada en el autodesarrollo desde el ejercicio profesional, en el que se integre el aspecto bio-médico con el socio-médico.

El análisis epistemológico del proceso de formación profesional del especialista en MGI, permitió revelar insuficiencias teóricas y metodológicas existentes en la teoría pedagógica que no permiten explicar su comportamiento en la superación profesional.

El resultado de este análisis evidencia la necesidad de aportar una nueva propuesta teórica y metodológica para integrar en el orden sociológico, pedagógico y profesional, la interpretación y valoración del ser humano con énfasis en lo sociocultural para la comprensión del proceso salud-enfermedad como un todo.

Desde esta perspectiva se singulariza en la dinámica de formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI, por lo que el objetivo de investigación es la elaboración de una estrategia pedagógica para la formación profesional del especialista en MGI desde la superación profesional sustentada en un modelo de dinámica de formación de la cultura socio-médica que favorezca un mejor desempeño profesional en contexto.

Población y muestra

Para el diagnóstico del estado actual del proceso de formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI se trabaja con una población conformada por 64 especialistas en MGI ubicados en consultorios radicados en áreas urbanas de la ciudad Manzanillo en el momento del estudio, y la muestra seleccionada fue de 20 especialistas en MGI.

Fueron aplicadas encuestas a especialistas en MGI; se observó el desempeño en la Atención Primaria de Salud y una prueba de desempeño profesional; además se aplicaron entrevistas a funcionarios de la Universidad y directivos de policlínicos donde se desempeñan especialistas en MGI; fueron estudiados documentos normativos relacionados con el posgrado, planes de

superación profesional y programa de formación del especialista en MGI.

Se desarrolló una investigación acción para aplicar en la práctica social la estrategia formativa que permitió contar con la participación activa y consciente de todos los implicados.

Análisis de los resultados

Como resultado de la encuesta a los 20 especialistas en MGI, se obtuvo que 18 encuestados tienen conocimiento de la cultura socio-médica, en su generalidad exponen que les permite adquirir conocimientos no solo de medicina; 15 médicos refieren la necesidad de integrar saberes de las ciencias sociales y humanísticas para la formación de la cultura socio-médica y 10 responden que les aporta una visión integral para el tratamiento de situaciones de salud esencialmente con la familia.

De los 20 encuestados, 17 consideran que sí se planifican actividades con temas socio-médicos, en general responden que algunos son de planes anteriores como los temas para la opción o cambio de categoría docente y otros se incluyen de acuerdo con las necesidades de aprendizaje, 12 médicos coinciden en: análisis de la situación de salud, comunicación en salud, la promoción y prevención en salud, manejo de las adicciones en la Atención Primaria de Salud (APS), funcionamiento de la familia. Refieren que se divulgan las actividades en el departamento docente de sus centros de trabajo.

Aspectos	Respuestas Positivas	Por ciento
1. Conocimiento respecto a la cultura socio-médica	18	90%
2. Necesidad de integrar saberes de las ciencias sociales y humanísticas en aras de la formación de la cultura socio-médica	15	75%
3. Qué le aporta apropiarse de saberes de las Ciencias Sociales y humanísticas para el desempeño profesional en contexto	10	50%
4. Planificación de actividades socio-médicas para especialistas en MGI en planes de superación	17	85%

profesional.		
5. Ejemplos de temas socio-médicos divulgados para la formación profesional desde la superación profesional.	12	60%

Tabla I. Resultados de la encuesta a especialistas en Medicina General Integral. Diciembre 2014

Como resultado de la prueba de desempeño a los 20 especialistas en MGI se obtuvo que:

- Es adecuado el nivel de conocimiento de los temas socio-médicos para enfrentar la solución de problemas de salud.
- Es medianamente adecuada la experiencia profesional, prevaleciendo el período de 10 a 15 años.
- Es medianamente adecuada la vinculación de los saberes socio-médicos con los propios de la medicina en el desempeño profesional en contexto.
- Es medianamente adecuada la búsqueda bibliográfica de temas socio-médicos para enfrentar la solución de problemas de salud y un mejor desempeño en el contexto.
- Es adecuado el papel de la comunidad en el desempeño profesional del especialista en MGI, lo cual posibilita el trabajo directo con el individuo, paciente y la familia.
- Es adecuado el criterio sobre el respeto al individuo, la familia y la comunidad, la responsabilidad ante el cumplimiento de la profesión, la sensibilidad ante el dolor ajeno y la ética profesional.

Como resultado de la observación en el desempeño en contexto a seis especialistas se evidenciaron como aspectos esenciales:

- Respecto a la comunicación médico-paciente, aunque se declara satisfactoria, prevalecen preguntas directas del médico sobre lo que motiva asistir al policlínico o al consultorio médico, y el carácter unidireccional en la comunicación.
- Respecto a la interrelación y la ayuda mutua, es satisfactoria, prevalece en el médico la atención al paciente para eliminar las causas de la enfermedad y, a su vez, el paciente responde cumpliendo las indicaciones.

Según el criterio de Vázquez, Montoya, Almaguer y García (2014), pocas veces aparecen

médicos humanistas con la capacidad de acercarse afectivamente al paciente y establecer con él una verdadera comunicación para comprenderlo y hacerse cargo de su problema. En consecuencia, la relación que establece el médico no es con el paciente como persona, sino con su cuerpo. Esta relación se basa en diversos componentes de carácter económico, profesional, jurídico, psicológico, moral, ético y estético. Con este criterio se coincide en la investigación.

- Respecto a la generalización de temas socio-médicos en el desempeño profesional, pese a que es satisfactoria, se observa que el aspecto sociocultural se aborda por el médico de manera general.

En la entrevista aplicada a siete funcionarios de la Universidad Médica de Granma, se obtuvieron los siguientes criterios:

- Los siete entrevistados coinciden en que las necesidades de aprendizaje del especialista en MGI contribuyen a la formación de la cultura socio-médica pues promueven la inserción de temas socio-médicos en la superación para tratar enfermedades con incidencia en factores sociales.
- Cinco entrevistados refieren que las actividades de superación planificadas contribuyen a la formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI al aplicarlas en su labor diaria para la solución de problemas de salud.
- Cuatro entrevistados exponen de manera general que para favorecer la formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI desde la superación profesional, se deben actualizar los temas socio-médicos y controlar la mayor cantidad de actividades de corte socio-médico.
- Los siete entrevistados coinciden en proponer los temas que deben sistematizarse sean los relacionados con el funcionamiento familiar y con la situación higiénico-sanitaria en la comunidad.
- Cinco entrevistados coinciden en plantear como el principal problema que incide en la superación profesional del especialista en MGI es el relacionado con su trabajo asistencial.

En la entrevista aplicada a seis directivos de las instituciones de salud:

- Tres entrevistados refieren que el médico de familia no siempre tiene permanencia en el

consultorio por cumplir con otras funciones fuera del área de salud además de las guardias médicas.

- Los seis entrevistados refieren que el equipo médico realiza visitas frecuentes a los hogares, pues está prevista la evaluación mínima en el programa del médico y enfermera de la familia.
- Cinco entrevistados manifiestan que el trato que ofrece el especialista en MGI a la población es positivo, demostrado en criterios expresados en reuniones de Consejo Popular, en relación con la disminución de las quejas de la población sobre el médico.
- Cuatro entrevistados exponen que una parte importante de la población, y los pacientes ante un problema de salud, acuden primero a los hospitales.
- Los seis entrevistados expresan que la dirección de la institución de salud siempre está pendiente de la calidad en la atención médica del especialista en MGI a la población, al considerar: horario, aprovechamiento de la jornada laboral, quejas de la población sobre el trato del médico en lo personal y profesional; se evalúa de manera sistemática en reuniones de Grupo Básico de Trabajo (GBT), como indicadores de calidad.
- Cinco entrevistados refieren que la causa de insatisfacción de la población respecto al desempeño profesional del especialista en MGI es, en esencia, la permanencia del médico en el consultorio.

Aspectos	Respuestas positivas	%	Respuestas negativas	%
1. Necesidades de aprendizaje para la formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI en contexto	7	100%	-	-
2. Actividades de superación planificadas contribuyen a la formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI	5	71.4%	2	28.5%
3. Aspectos a considerar que favorezcan la formación de la cultura socio-médica, desde la superación	4	57.1%	2	42.9%
4. Temas que deben sistematizarse en la formación de la cultura socio-	7	100%	0	

médica				
5. Principales problemas en la superación profesional	5	71.4%	2	28.5%

Tabla 2. Resultados de la entrevista a funcionarios de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Septiembre 2016

Por tanto, cuando se efectúa un análisis del proceso de formación profesional del especialista en MGI a partir de la comprensión, explicación e interpretación de saberes, se reconoce como un proceso flexible, creativo e interdisciplinar, que posibilita generalizar saberes socio-médicos no necesariamente aprendidos por el profesional en inicios de su formación, pero que favorecen la dinámica de formación de la cultura socio-médica, pues manifiestan la pertinencia del aspecto sociocultural en el análisis totalizador y holístico del hombre dentro del proceso salud-enfermedad, a partir de nuevos enfoques en la superación profesional.

El análisis de la documentación establecida y normada por el Ministerio de Educación Superior y el Ministerio de Salud Pública, corrobora en el Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba (2004), y desde los fundamentos de la educación de posgrado, su importancia al reconocer la necesidad del perfeccionamiento profesional y la educación a lo largo de la vida en correspondencia con el desarrollo científico-técnico y la interdisciplinariedad, expuestos en artículos como el dos, tres y seis.

No obstante, existen aspectos que deben especificarse y actualizarse en el Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba (2004), debido a la fecha de implementación, pues en sus capítulos solo se exponen, identifican y definen los aspectos a tratar en cada una de las áreas del posgrado, se debe considerar la proyección de saberes de las Ciencias Sociales y Humanísticas donde se enfatice en el aspecto sociocultural en la formación profesional del especialista en MGI, por ejemplo en el Capítulo V, Artículo 65. (MES, 2004).

Se realizó el análisis del Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba (2004), en sus capítulos y artículos relacionados con la obtención del segundo grado en las especialidades en ciencias de la salud, se expresan los requisitos y formalidades para la obtención de este título, se hace referencia a la demostración de la competencia y el desempeño profesional y al nivel científico-técnico alcanzado, pero no se expresa cómo deben incidir los especialistas de 2do grado en MGI en la formación de la cultura socio-médica desde el posgrado, pues son los profesionales que reúnen las condiciones para favorecerla e

implicarse de forma activa.

De la revisión de los planes de superación de la Universidad de Ciencias Médicas en Granma, se constató que en el año 2013 fueron desarrolladas 113 actividades socio-médicas (16.4%), de un total de 688, participaron 529 especialistas en MGI; en el año 2014, 89 actividades (16.8 %), de un total de 529, participaron 45 especialistas en MGI; en el año 2015, 101 actividades (23.8 %), de un total de 423, participaron 105 especialistas en MGI; en el año 2016, 93 actividades (23.4 %), de un total de 397, participaron 472 especialistas en MGI. Siendo así, las actividades socio-médicas representan un bajo porcentaje respecto al total de planificadas.

En los años 2015 y 2016 se observa un incremento de la cantidad de actividades de corte socio-médico como parte de temáticas propuestas en la estrategia, además, se ha podido verificar en las unidades de la Atención Primaria de Salud urbanas de Manzanillo la presencia en los planes de superación interno de actividades que responden a estas temáticas surgidas en la cotidianidad del desempeño profesional del especialista en MGI, se refleja también con el incremento de la participación de especialistas en MGI, lo que denota la necesidad de saberes socio-médicos en la formación de la cultura socio-médica.

Años	Actividades socio-médicas	%	Participación de Especialistas en MGI	Total de actividades cumplidas en el plan	%
2013	113	16.4	529	688	83.6
2014	89	16.8	45	529	77.2
2015	101	23.8	105	423	76.2
2016	93	23.4	263	397	76.6
Total	484		1058	2037	

Tabla III. Resultados de la revisión de los planes de superación profesional de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

Se revisó el resultado del Análisis de la Situación de Salud de 15 de los 21 consultorios del policlínico “René Vallejo Ortiz” de Manzanillo en el año 2014, el cual contiene Componentes que tratan además de saberes propios de la medicina otros relacionados con la historia, costumbres y las tradiciones en la comunidad. Se ejemplifica con los componentes dos, tres, cinco y seis, pues se debe profundizar la argumentación desde el aspecto sociocultural.

Componentes	Tratamiento bio-médico	Tratamiento socio-médico
1. Descripción de la situación socio-histórica y cultural del territorio.	-	x
2. Caracterización sociodemográfica de la población.	-	x
3. Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual	-	x
4. Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población	x	-
5. Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.	x	-
6. Análisis de la participación de la población en la identificación y priorización de los problemas de salud.	-	x

**Tabla IV. Resultados obtenidos de la revisión de componentes del ASS. Policlínico “René Vallejo Ortiz”
Manzanillo. Diciembre 2014**

El Componente dos, trata sobre la caracterización socio-demográfica de la población, se aprecia la ausencia del aspecto relacionado con la fecundidad y la natalidad, y se tiene el criterio de que debe ser una prioridad para el especialista en MGI en la Atención Primaria de Salud.

Esto se debe al no accionar en toda su dimensión social sobre las personas involucradas (matrimonio-familia-comunidad) para lograr un embarazo y un parto fisiológico, lo cual puede repercutir negativamente en la sociedad y en una baja natalidad.

El aumento de la edad promedio en el adulto mayor y las migraciones al exterior de individuos jóvenes, traen aparejado el envejecimiento poblacional, y a su vez, el incremento de personas no vinculadas directamente a la producción o a los servicios, y con gastos en asistencia social y programas de salud para el adulto mayor.

El Componente tres, aborda la identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e

individual, para complementar este acápite, (Valladares, Espín, Abad, Presno y Cardona, 2010), incluyen factores macrosociales y microsociales, los primeros relacionan la cultura, creencias, ideología, educación, género, grupo generacional, leyes, religión, trabajo, marginación, desigualdades y oportunidades; y los segundos están relacionados con la familia, educación, socialización en el aprendizaje de sus integrantes, solución ante posibles conflictos, estilos educativos, comunicación, establecimiento de relaciones y expresión de afectividad.

En el quinto, relacionado con la descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas, además de describir y cuantificar las instituciones con tipos de servicios, recursos humanos, la actualización y tipo de vacunación, la dispensarización de la población sana o enferma, el pesquizaje y las acciones ante enfermedades transmisibles.

Se considera necesario argumentar cómo las acciones de salud realizadas contribuyen a disminuir o eliminar causas negativas en la salud del individuo, la familia y comunidad que originan problemas sociales, pues al repercutir en el estado de salud de los niños, adolescentes, jóvenes y el adulto mayor, trae aparejado, conflictos familiares, ausencia laboral ante la enfermedad de un niño o adolescente, ausencia a clases en la masa estudiantil, afectación en la producción de los servicios al enfermarse el trabajador, aumento de las discapacidades o la mortalidad en todos los grupos de edades, principalmente de la tercera edad.

En el sexto, sobre el análisis de la participación de la población en la identificación y priorización de los problemas de salud, se sugiere caracterizarlos y particularizar en el análisis de los elementos o causas que lo originan, para luego establecer acciones de promoción y prevención que incrementen positivamente los indicadores de salud; es necesario el rol que juega el MGI como líder formal en la comunidad y su trabajo mancomunado e intersectorial con las direcciones del poder popular, organismos de masas, instituciones no gubernamentales y organizaciones religiosas ubicadas dentro de la comunidad, además de su trabajo directo con el individuo y su núcleo familiar.

A través del trabajo intersectorial se realizan acciones de manera organizada destinadas a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, lideradas por el sector de salud y apoyada en políticas nacionales y/o locales, permitiendo una orientación estratégica hacia los problemas identificados y priorizados en los que otros sectores pueden ser determinantes.

Lo planteado se corresponde con criterios de Gallardo y Núñez (2014), respecto a que el médico debe tener en cuenta como forma de participación comunitaria a nivel local, las reuniones de Consejo Popular, participando como parte de las acciones intersectoriales y de la relación sistemática con el presidente del Consejo Popular y con líderes formales e informales para contribuir a la solución de problemas de salud a nivel local.

La participación comunitaria en la práctica socio-médica posibilita que el individuo y su familia asuman responsabilidades sobre su salud, bienestar propio y colectivo para contribuir a mejorar el propio desarrollo comunitario. (Sánchez, Amaro, Cruz y Barriuso, 2001). Se coincide con estos autores porque la participación comunitaria se relaciona con las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir enfermedades e incluso detener su avance.

En la valoración anterior, se muestra la necesidad de profundizar en el tratamiento socio-médico de componentes que inciden en la formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI, pues es insuficiente la argumentación de alguno de ellos en el aspecto sociocultural y se requieren sistematizar con una visión holística en el análisis del proceso salud-enfermedad.

El estudio diagnóstico realizado (Cañete, Y., 2018) permitió evidenciar causas teóricas y pedagógicas que originan el problema de la presente investigación, relacionadas con sesgos en la formación profesional del especialista en MGI y en el desarrollo de la labor socio-comunitaria mediante el desempeño profesional en contexto, manifestado en limitaciones para establecer la relación dialéctica entre lo bio-médico y lo socio-médico que posibilita la interpretación holística del hombre en el proceso salud-enfermedad, como manifestación de una cultura socio-médica que se debe potenciar en la formación del profesional con nuevas estrategias en la superación profesional.

Las valoraciones sobre la pertinencia científica de los principales resultados de la investigación se realizan mediante un proceso de socialización integral entre funcionarios de la universidad, directivos de asistencia médica, especialistas de primer y segundo grado en MGI, profesores y profesionales de las ciencias sociales y humanísticas (Cañete, Y., 2018) lo cual aportó criterios válidos para que se valide y enriquezca la investigación, mediante el taller de socialización y el criterio de expertos, ejemplificada en la práctica a través del estudio de casos.

De acuerdo con lo anterior, el aporte teórico (Cañete, Y., 2018) se manifiesta en la propuesta y fundamentación de un modelo de la dinámica de formación de la cultura socio-médica del

especialista en MGI, que permite, a partir de nuevas relaciones dialécticas y regularidades que se dan al interior y entre las dimensiones establecidas, desarrollar la formación profesional del especialista en MGI desde la superación y favorecer el desempeño profesional en contexto.

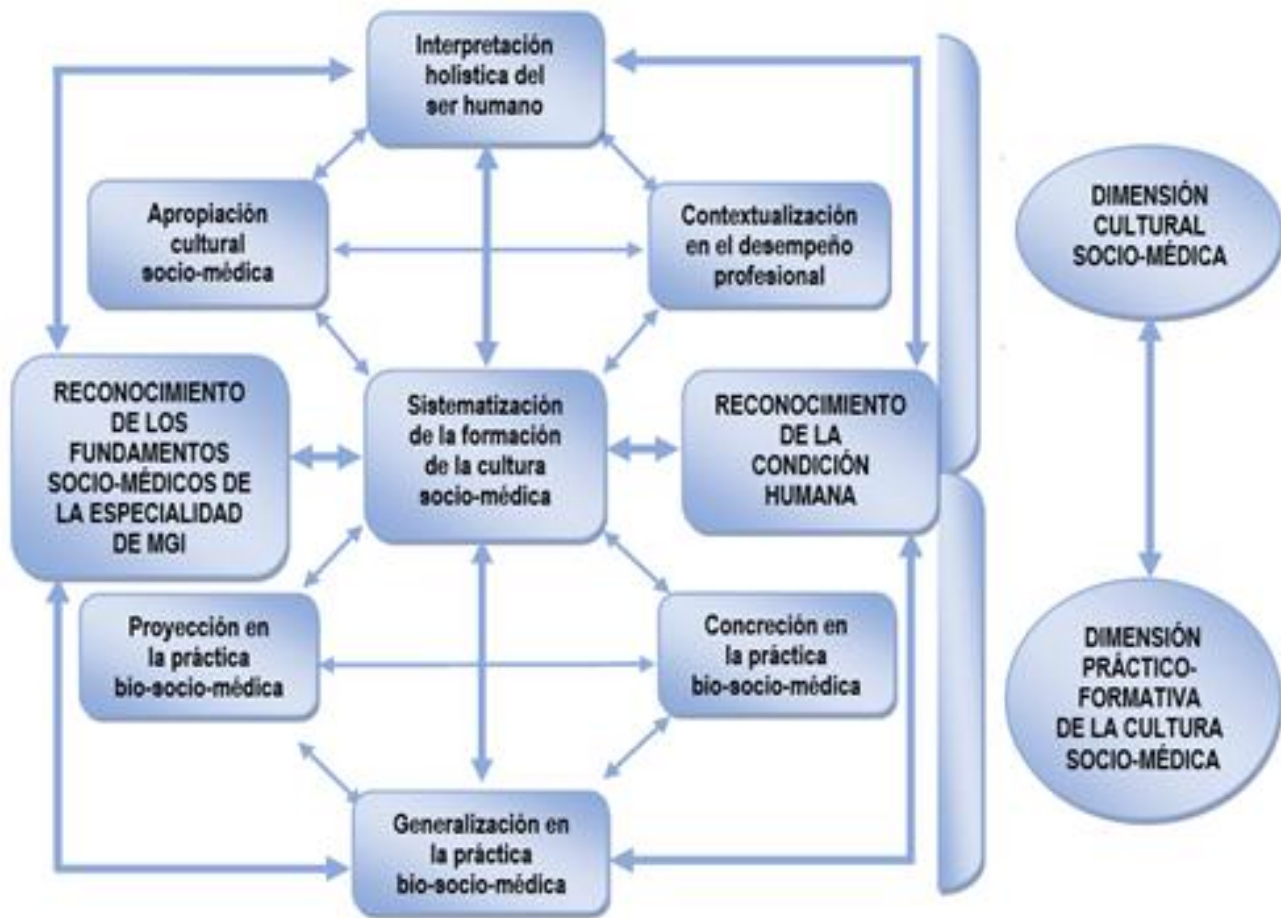
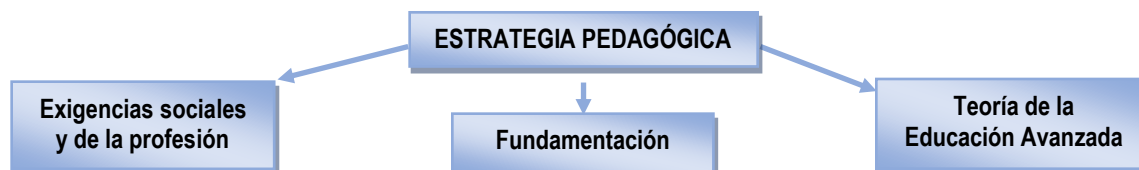


Figura 1. Modelo de dinámica de formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI

El aporte práctico (Cañete, Y., 2018) está en la estrategia pedagógica para la formación profesional del especialista en MGI conforme al modelo de la dinámica de formación de la cultura socio-médica, tomando como centro los conocimientos que integran y enfatizan el valor de saberes socio-médicos en las ciencias médicas, contribuyendo a un mejor desempeño profesional en contexto.



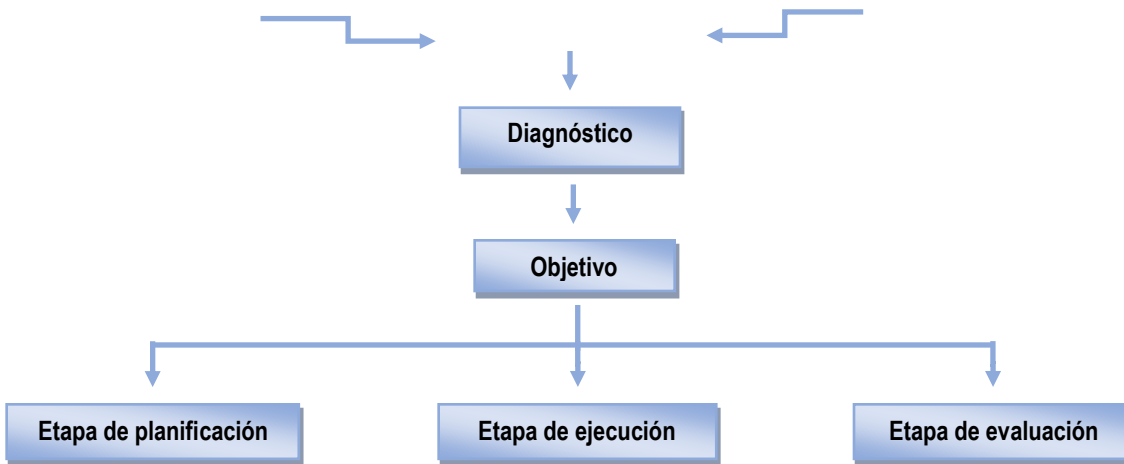


Figura 2. Estrategia pedagógica para la formación profesional del especialista en MGI.

Conclusiones

1. La caracterización epistemológica y praxiológica del proceso de formación profesional y de la cultura socio-médica del especialista en MGI posibilitó revelar limitaciones como expresión situacional del problema científico lo que justifica la necesidad de ser estudiado.
2. La estrategia pedagógica posibilitó una interpretación holística del proceso contentiva del sistema de relaciones y la regularidad esencial que emerge del modelo teórico y es una alternativa viable para la transformación del proceso.
3. La relación lógico-dialéctica desarrollada a través de la interpretación cualitativa de los resultados alcanzados en la investigación, permitió corroborar y valorar la factibilidad del modelo y la estrategia, así como el perfeccionamiento del proceso como nueva alternativa científica en las Ciencias Pedagógicas.

Referencias bibliográficas

- Álvarez de Zayas, C. (1999). *La Escuela de la Vida*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Cañete Rojas, Y. (2018). *Modelo de dinámica formativa de la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral*. (Tesis Doctoral). Centro de Estudios de Educación de Granma. "Fausto Santisteban Pons", Universidad de Granma, Cuba.
- Fuentes, H. Montoya, J. y Fuentes, L. (2010). *La condición humana desde la visión socio-antropológico-cultural del ser humano*. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba, Cuba.
- Gallardo Sánchez, Y. y Núñez Ramírez, L., (2014). *El Análisis de la Situación de Salud como*

herramienta imprescindible para el médico general. Revista 16 de abril. Recuperado de http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/pages/view/asis. pp.1-5

Izaguirre Remón, C.R. (2007). La competencia cosmovisiva socio-médica como constructor didáctico para la formación del médico general básico. (Tesis Doctoral). Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba, Cuba.

MES. (2004). Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Resolución No. 132/2004. La Habana: Félix Varela.

Ortiz Sánchez, Y. (2016). Modelo de formación pedagógica del profesional médico desde la labor asistencial. (Tesis Doctoral). Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba, Cuba.

Querts, O. (2013). Dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las ciencias biomédicas. (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García", Santiago de Cuba, Cuba.

Sánchez, L., Amaro, M. C., Cruz, N. M. y Barriuso, A., (2001). La atención primaria de salud. En *Introducción a la Medicina General Integral* pp. 114- 23. La Habana: Ciencias Médicas.

Valladares, A., Espín, J., Abad J. Presno, C. y Cardona, A. (2010). Factores, grupos de riesgo y atención integral a la conducta violenta. *Revista Cubana Medicina General Integral*, (3), pp. 1-5. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300009.

Vázquez, J. E., Montoya, J., Almaguer, J. y García, M. (2014). La formación profesional en medicina general integral: una mirada crítica sobre la relación médico-paciente. *Rev. MEDISAN*, (10) pp.1-10. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000020 .