

# Psicología y atención médica integral

*Concepción del proceso de formación del médico general*

Miguel Angel Toledo Méndez  
Isaac Iran Cabrera Ruiz

Miguel Angel Toledo Méndez e Isaac Iran Cabrera Ruiz, 2021

Sobre la presente edición, Editorial Feijóo, 2021



Atribución-NoComercial-SinDerivadas CC BY-NC-ND

Edición y corrección: Liset Ravelo Romero

Diseño de cubierta: Isaac Iran Cabrera Ruiz

ISBN 978-959-312-451-5



Editorial Samuel Feijóo, Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas,  
Carretera a Camajuaní, km 5 ½, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. CP 54830

## **Resumen**

La educación superior cubana se apoya en una red estable de entidades laborales donde se vinculan los estudiantes para cumplir tareas profesionales; idea generalizada de la formación del profesional de la medicina a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo. Dicho vínculo se ha ido perfeccionando en su diseño y ejecución, asumiéndose un nuevo enfoque de lo laboral que deviene modelo de formación universitaria desde el trabajo.

Con el advenimiento del siglo XXI la formación de los profesionales de la medicina en Cuba comenzó a transitar por un enfoque de este tipo; sin embargo, los resultados actuales evidencian que aún no se satisfacen las necesidades de la educación en el trabajo en los servicios de la asistencia sanitaria esencial, generándose irregularidades en el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde las disciplinas académicas no integradoras.

La monografía fundamenta una concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. Su novedad científica radica en posibilitar la forma de vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, mediante una lógica que relaciona invariantes de habilidades y acciones específicas en respuesta a las habilidades profesionales y acciones generalizadas de la asistencia sanitaria esencial, que determina los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones a concretar a través de la vinculación de los componentes académico, laboral e investigativo.

**Palabras clave:** concepción teórico-metodológica, formación, modo de actuación, atención médica integral, disciplina Psicología.

# **Psychology and integral medical attention: conception of the general doctors training process**

## **Abstract**

In Cuba higher Education is supported by steady network of work institutions where students are linked to carry out professional task; widespread opinion of a great experience gained in the development of formation process of professional in medicine trough work component and the interaction of research and academic component. That link has been improving in its execution and design, assuming a new work approach that give rise to a model university formation from work.

With the advent of XXI century, the formation of professional in medicine in Cuba began to go for an approach of this kind; however the current results show they are not satisfied yet with the needs of education at work of essential medical service creating irregularities in the formation process of way of performance in integral medical attention from academic discipline of non-integration, that compromise the conception of the human being from the perspective of medicine as a sociobiological science and man as a biopsychosocial being.

The written memory supports a theoretical-methodological conception to the formation of the way of performance in integral from psychology discipline; whose novelty lies in making the way of connection of psychology discipline link possible to the formation process of the way of performance integral medical attention, through a logic where invariability of skills and specific actions are related to the answer of professional skills and generalized actions of dispensation, healths situation analysis, diagnostic and intervention, that determine the sketch of orientated base in order to creation of conditions that intervene in the formation of actions to specify by means work component and the interaction of research and academic component.

**Keywords:** theoretical-methodological conception, formation, way of performance, integral medical attention, psychology discipline.

# Índice

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA: REGULARIDADES DE SU DESARROLLO E INFLUENCIA DEL COMPONENTE LABORAL EN EL ACTUAL PERFECCIONAMIENTO CURRICULAR.....</b>	<b>13</b>
Regularidades del desarrollo de la formación del profesional de la medicina .....	13
El actual perfeccionamiento curricular en la formación del médico general y su influencia hacia la atención primaria de salud con énfasis en el componente laboral.....	19
<b>LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL COMO MODO DE ACTUACIÓN ESENCIAL EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO GENERAL .....</b>	<b>23</b>
El concepto de modos de actuación profesional y su expresión en la formación del médico general .....	23
Concreción del modo de actuación atención médica integral en la formación del médico general .....	29
<b>EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL MODO DE ACTUACIÓN ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DESDE LA DISCIPLINA PSICOLOGÍA .....</b>	<b>32</b>
Acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral.....	32
Lógica de las acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral.....	37
<b>CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA PARA LA FORMACIÓN DEL MODO DE ACTUACIÓN ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DESDE LA DISCIPLINA PSICOLOGÍA .....</b>	<b>43</b>
Introducción.....	43
Fundamentos generales.....	46
Componente teórico-conceptual .....	52
Componente metodológico-instrumental .....	54

Fase de planeación .....	55
Fase de ejecución .....	63
Fase de control .....	73
Indicaciones para la implementación práctica: requisitos y forma .....	75
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>79</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>81</b>

## Introducción

La idea de vincular el estudio con el trabajo ha estado presente en la obra de pensadores y pedagogos desde principios del siglo XIX (López, 1990). Al igual que la idea rectora principal de toda la educación que garantiza el estado cubano a la sociedad en general y que expresa la unidad entre los aspectos educativos e instructivos, esta idea también deviene hilo conductor de todo el sistema educacional, en tanto asume la particularidad de conferir al proceso de formación, a partir de la interrelación existente entre sus componentes académico, laboral e investigativo, el desarrollo de las capacidades para desempeñarse con adecuada cultura científica, tecnológica y humanística, en la producción de bienes materiales y servicios sociales.

Domínguez (2010) reconoce que la revolución científico-tecnológica impone innumerables desafíos a la vinculación del proceso de formación con la actividad laboral. Entre estos desafíos se encuentran la automatización de la producción y los servicios, una sólida formación general soportada por la comprensión global del proceso tecnológico y social ante las nuevas formas de organización del trabajo, polifuncionalidad y flexibilidad laboral, formas descentralizadas de organización de la producción y la sociedad, autonomía en la toma de decisiones, capacidad para la comunicación, rápida obsolescencia de las tecnologías y los conocimientos, así como la preparación para dar respuesta a lo imprevisto y la autodisciplina.

Para hacer frente a estos desafíos se precisa la organización de un proceso de formación, que responda a las principales exigencias de aquellos modelos donde se evidencian tres tendencias, que van desde lo tecnológico hasta lo científico e instrumental (UNESCO, 1998):

- La primera tendencia concibe a la educación en tecnologías como una actividad limitada al desarrollo operativo de habilidades y destrezas.
- La segunda tendencia asume la tecnología supeditada a la ciencia.
- La tercera tendencia identifica la tecnología como actividad teórico-práctica que implica el reconocimiento del papel de la práctica y la técnica, la creatividad, los principios científicos y la dimensión social de la ciencia y la tecnología.

La vinculación del proceso de formación con la actividad laboral nace en torno a los puntos fundamentales que configuran la conciencia del trabajo en su significación social e individual (Ramírez, 2010). Desde su concepción hay elementos relacionados con los principios que sostiene la

filosofía marxista-leninista, asumiendo en su máxima expresión las ideas de José Martí Pérez acerca de la necesidad de eliminar las diferencias entre el trabajo intelectual y el práctico en el quehacer educativo. En el ideario pedagógico cubano, donde también sobresalen personalidades como Félix Varela y Morales, José de la Luz y Caballero y Enrique José Varona, se corrobora la evolución de un pensamiento en el que ha estado presente la necesidad de formar al hombre para enfrentar las diversas actividades prácticas (Valera, 1995).

La concepción general del proceso de formación vinculado a la actividad laboral ha sido sistematizada, entre otros autores, por Fiallo (2003), Arcinegas (2004), Eskola (2004), Leyva (2005), Ramírez (2010), Cerezal (2011) y Cuenca y Matos (2011). En este orden se le atribuye la formación de capacidades de inserción social, el dominio de los procesos generales en la solución de problemas de la vida y el desarrollo de la capacidad de decisión mediante la combinación e integración del estudio con el trabajo.

Los autores antes mencionados coinciden en que, entre las finalidades que persigue la concepción general del proceso de formación vinculado a la actividad laboral, se encuentra socializar mediante el trabajo y enseñar normas morales de conducta laboral. Ante lo cual resulta posible asumir una actitud de individuos productores que sientan la necesidad de apropiarse de conocimientos y desarrollar habilidades y hábitos laborales.

En el ámbito de la educación superior cubana la vinculación del estudio con el trabajo también se considera una idea rectora fundamental (Horruitiner, 2006). La misma refiere la necesidad de vincular lo educativo y lo instructivo con lo desarrollador, para garantizar desde el currículo el dominio de los modos de actuación que aseguran la formación de un profesional apto para su desempeño en la sociedad.

Las universidades cubanas se apoyan en una red estable de entidades laborales donde se vinculan los estudiantes para cumplir tareas profesionales; idea generalizada de la experiencia acumulada en el desarrollo de la formación del profesional de la medicina a través del componente laboral que distingue como forma organizativa principal la educación en el trabajo y en interacción con los componentes académico e investigativo. Dicho vínculo se ha ido perfeccionando en su diseño y ejecución, asumiéndose un nuevo y transformador enfoque de lo laboral que deviene modelo de formación universitaria desde el trabajo (Horruitiner, 2006).



Con el advenimiento del siglo XXI la formación de médicos en la educación superior cubana comenzó a transitar por un enfoque de este tipo. El cual responde a los estándares internacionales para la calidad de la educación médica básica (WFME, 1988, 1994, 2004), sin renunciar a los rasgos característicos de la educación en el trabajo desde las diferentes unidades y servicios del sistema de salud en el país (Ilizástigui, 1985):

- El estudiante aprende en el contexto real del trabajo profesional.
- Se desarrolla en un proceso único a través de la aplicación del método científico.
- Se concreta en tareas docentes problemáticas que se ejecutan de forma progresiva con complejidad creciente y participación activa del estudiante.

Unido a la formación tradicional en los hospitales, se decidió enfatizar en la vinculación del año terminal con los consultorios médicos para la solución de problemas profesionales concernientes a las condiciones de vida, médico-legales, de administración de servicios de salud, docentes e investigativos. En ellos los estudiantes cumplimentan tareas relacionadas con las funciones que precisan diferentes modos de actuación profesional de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, en respuesta al objeto de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad y al encargo de garantizar el mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos.

Además se comenzó a generalizar una experiencia similar con los estudiantes del primer año de la carrera, vinculándolos a los policlínicos docentes y a la atención ambulatoria. Tipo de educación en el trabajo propia de la atención primaria de salud o de la asistencia sanitaria esencial, aunque también se desarrolla en el área hospitalaria, que tiene como exigencias fundamentales (Salas, y Salas, 2017):

- La educación para la salud, la promoción de salud y la profilaxis en el hombre sano.
- La aplicación del programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia.
- La atención integral en las consultas, las visitas al hogar y la detección de riesgos.

Durante la atención ambulatoria los estudiantes observan y participan en la aplicación del método científico que posibilita el aprendizaje activo de las formas, métodos y normativas de dicho trabajo. De otra parte permite ejercitar de forma tutorial el método clínico durante la planificación y el desarrollo de

la consulta asistencial, tomándose en consideración los cambios en las concepciones de la práctica social de la atención en salud (Salas, y Salas, 2017):

- Transición de un estilo de práctica individual, en el consultorio particular, al ejercicio grupal en asociación con otros médicos y profesionales de otras ramas de la salud.
- Importancia creciente de la atención ambulatoria de muchas enfermedades que antes requerían el internamiento del paciente por largos períodos en el hospital.
- Posibilidad actual de diagnosticar, prevenir y curar enfermedades que antes eran incurables, lo que ha aumentado la esperanza de vida de la población y requieren nuevos procedimientos médicos.
- Incremento de los costos de atención de la salud, que han impulsado el desarrollo de diversas formas de financiación de la atención, transformando el contexto en que se desenvuelve el profesional de la medicina.

El proceso de formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana garantiza el cumplimiento de tareas profesionales, a concretar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo, afines al modo de actuación esencial de la profesión en su lógica de atención médica integral. Sin embargo, los resultados inmediatos ponen al descubierto que aún no se satisfacen las necesidades de educación en el trabajo por el insuficiente vínculo de los estudiantes con los servicios de la atención primaria de salud.

Los espacios de educación en el trabajo no están bien definidos en la atención primaria, el impacto de los programas verticales dejó su huella en el pensamiento estrecho del análisis de los problemas de salud, se requiere mayor coordinación entre la docencia y la asistencia médica. Hay que seguir preparando nuestro claustro de profesores en motivación y competencias. La docencia debe responder a la asistencia que es en función de pueblo. Un programa metodológico docente que no tenga en cuenta hasta los detalles de la organización de la asistencia no avanza. Sin embargo contamos con una poderosa fortaleza: los miles de médicos graduados como especialistas de medicina general integral que son transformadores de su propia práctica. (Lemus, 2012, p. 113)

Por lo tanto, bajo la justificación actual de avanzar en la integración laboral de las nuevas generaciones a la producción científico tecnológica y al trabajo social, tal y como lo fundamentan Vela, Fernández y Álvarez (2012), Vidal y Lemus (2012), así como Toledo y Cabrera (2011, 2016a, 2016b, 2016c, 2017a,

2017b, 2017c, 2017d, 2017e, 2018b, 2018c, 2020), el reciente perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba demanda mayor vinculación de la enseñanza con la vida. Replanteándose la ampliación del escenario de la asistencia sanitaria esencial para la formación de médicos generales familiarizados con los problemas de la atención básica de salud (MINSAP, 2014).

A partir del curso académico 2013-2014 se efectuaron ajustes curriculares que ampliaron el fondo de tiempo habilitado desde la educación en el trabajo, para consolidar un proceso formativo contextualizado a la atención médica integral en los servicios de la asistencia sanitaria esencial. Lo cual contribuye a crear las condiciones necesarias de apertura a la formación profesional interdisciplinar mediante el vínculo entre los componentes académico, laboral e investigativo.

No obstante cabe señalar como contradicción emergente que la ampliación en el fondo de tiempo habilitado desde la educación en el trabajo para consolidar un proceso formativo contextualizado a la atención médica integral en los servicios de la asistencia sanitaria esencial, es visible solo en las disciplinas académicas integradoras del perfil de estudio al cual se hace alusión. Por lo que se identifican limitaciones en las interacciones entre disciplinas académicas integradoras y no integradoras o derivadoras, dadas esencialmente por (Toledo, 2015, 2019):

- Prevalencia de elementos de una enseñanza que enfatiza en el incremento de procedimientos metodológicos afines a la didáctica de las ciencias básicas biomédicas y al razonamiento clínico que las mismas introducen al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, en los que no se precisan las potencialidades educativas que aportan las restantes ciencias o ramas del saber que conciben al ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.
- Dificultades en la incorporación del contenido sistematizado en las diferentes ciencias o ramas del saber que conciben al ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial, a la solución de los problemas específicos de la práctica médica que implica el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral.

Lo expresado genera carencias condicionadas por brechas teórico-metodológicas en el desarrollo del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. Área de estudio que, aunque en su sistema de objetivos declara explícitamente la necesidad de concebir al ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un

ser biopsicosocial (Aguilera, 2015a), emerge como no integradora —o derivadora— en el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina, efectuado desde el curso académico 2013-2014.

Estas carencias, condicionadas por brechas teórico-metodológicas en el desarrollo del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, implican (Toledo, y Cabrera, 2016a, 2016b, 2016c, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d, 2017e, 2018b, 2018c, 2020):

- Desconocimiento en el colectivo pedagógico respecto a las exigencias psicopedagógicas que revelan cómo desarrollar el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, así como de los criterios y niveles de complejidad de las tareas profesionales a cumplimentar mediante tareas docentes en cada una de las etapas de formación previstas y de los niveles de independencia con que los estudiantes deben solucionar las mismas.
- Inexistencia de una estructura de la función orientadora de la actividad pedagógica para el adecuado desarrollo del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, a partir de los conceptos básicos, principios y leyes que enfatizan en la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.
- Imprecisiones en el logro de la integración, sistematización y aplicación práctica del contenido de la disciplina Psicología que se relaciona directamente con el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, afectándose su continuidad a través de las diferentes disciplinas académicas que completan la malla curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana.

Precisamente, el objetivo general de esta monografía es develar un sistema de ideas, conceptos y representaciones sobre la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología y sus respectivas consecuencias metodológicas. En ella se exponen, sintéticamente, importantes aspectos teóricos y metodológicos.

# **La formación del profesional de la medicina: regularidades de su desarrollo e influencia del componente laboral en el actual perfeccionamiento curricular**

## **Regularidades del desarrollo de la formación del profesional de la medicina**

La categoría formación adquiere un lugar relevante en la literatura internacional y nacional. Acerca de su significado y relación con el resto de las categorías de la Pedagogía, diversos estudios permiten apreciar un complejo proceso de construcción activa de la subjetividad de los implicados en correspondencia con las influencias externas, que vincula el desarrollo profesional y personal con la cultura del aprendizaje expresada en los cuatro pilares básicos –aprender a conocer, a hacer, a convivir y a ser– de la educación para el siglo XXI (Delors, Mufti, Amagi, Carneiro, Chung, Geremek,... Nanzhao, 1996).

En la literatura internacional se han considerado los aportes de diferentes autores como Alexandre Lhotellier, Bernard Honoré y Gilles Ferry (Paz, Venet, Ramos, Márquez, y Orozco, 2011, p. 26); los cuales en sus definiciones valoran la formación como proceso, función o capacidad evolutiva y actividad que tiene como máxima pretensión el desarrollo de las potencialidades del individuo.

En la literatura nacional sobresalen los aportes del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas en relación con los resultados científicos presentados por el Proyecto Pedagogía (1992-1995) y en particular, el estudio que profundiza en la utilización de las principales categorías pedagógicas en la Pedagogía Cubana (Paz y otros, 2011, p. 27); dicho estudio esclarece que a partir del año 1975, al plantearse como fin de la educación la formación integral de la personalidad del estudiante, esta categoría advierte un mayor alcance —educativo, desarrollador e instructivo— en su comprensión (Álvarez, 1996). La formación es el proceso y el resultado cuya función es la de preparar al hombre en todos los aspectos de su personalidad, que agrupa en una unidad dialéctica los procesos educativo, desarrollador e instructivo. (p. 37)

De acuerdo con Horruitiner (2006), la formación integral de la personalidad del estudiante constituye una importante cualidad en las concepciones actuales de la universidad como institución social; en tal sentido el referido autor considera que “el término formación, en la educación superior cubana, se emplea para caracterizar el proceso sustantivo desarrollado en las universidades con el objetivo de

preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera universitaria y abarca tanto los estudios de pregrado como los de posgrado” (p. 17).

En el proceso de formación de la educación superior cubana están presentes dos ideas rectoras, en las que se materializa el nexo entre las dimensiones educativa, instructiva y desarrolladora, que constituyen invariantes de dicho proceso; refiérase a la unidad entre la educación y la instrucción, así como la vinculación del estudio con el trabajo (Horrutiner, 2006).

Las tres dimensiones que constituyen invariantes del proceso de formación de la educación superior cubana, educativa, instructiva y desarrolladora, implican procesos formativos de menor grado de generalidad que persiguen funciones específicas (Álvarez, 1999); sin embargo estas se desarrollan a la vez y en sus continuas mediaciones se interrelacionan dialécticamente en un solo proceso integrador y totalizador que es el proceso de formación (Pérez, 2002, p. 30).

El proceso de formación de la educación superior cubana se apoya, respondiendo a la idea rectora principal de la unidad entre la educación y la instrucción (Horrutiner, 2006), en una red estable de entidades laborales donde se vinculan los estudiantes para cumplir tareas profesionales. La vinculación del estudio con el trabajo constituye una idea generalizada de la experiencia acumulada en el desarrollo de la formación del profesional de la medicina; perfil de estudio que, incluso después del proceso de integración que desarrolló recientemente el Ministerio de Educación Superior, permanece adscrito al Ministerio de Salud Pública y revela especificidades pedagógicas y organizativas que enfatizan en la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

En el desarrollo de la formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana, sistematizado por autores como Vela (2017) y Salas y Salas (2017), se distinguen tres etapas donde emergen como regularidades la presencia de planes de estudio:

1. Etapa correspondiente a los siglos XVIII y XIX: carentes de vinculación entre teoría y práctica.
2. Etapa correspondiente a la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX: orientados bajo un enfoque preponderantemente biologicista y segregacionista, hacia la práctica profesional de la medicina privada.
3. Etapa correspondiente a la segunda mitad del siglo XX e inicios del siglo XXI: fundamentados, desde la tramitación de los principales problemas a solucionar en el sector de la salud pública, por el énfasis de la educación en el trabajo.

La carencia de vinculación entre teoría y práctica, de la etapa correspondiente a los siglos XVIII y XIX, es característica del período colonial (1734-1887); materializándose después de iniciarse en 1726 la formación de los profesionales de la medicina en Cuba. Durante esta etapa se aplicaron cinco planes de estudio caracterizados esencialmente por el uso de métodos metafísicos; los cuales se perciben, a partir de los criterios que abordan Vela (2017) y Salas y Salas (2017), alejados de la necesidad de formar al hombre para enfrentar las diversas actividades prácticas en su contexto histórico concreto (Toledo, 2015, 2019).

En este sentido la carencia de vinculación entre teoría y práctica, de la etapa correspondiente a los siglos XVIII y XIX, evidencia que los cinco planes de estudio que fueron aplicados para la formación de los profesionales de la medicina en Cuba no tomaron en consideración el impacto de las primeras ideas del pensamiento psicológico integrado al ideario pedagógico cubano (Toledo, 2015, 2019); pensamiento psicológico comprometido con una filosofía nacional que sirve de base a la tarea política central de la independencia de la nación cubana donde sobresalen Félix Varela y Morales, José de la Luz y Caballero, Manuel González del Valle y José Zacarías González del Valle, así como nuestro Héroe Nacional José Martí Pérez (Valera, 1995).

Por su parte, la orientación preponderantemente biologicista hacia la práctica privada de la medicina, de la etapa correspondiente a la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX, se inserta dentro del período neocolonial (1899-1942); aplicándose en ella los planes de estudio de los años 1899 a 1942. Los mismos se perciben, a partir de los criterios que abordan Vela (2017) y Salas y Salas (2017), caracterizados por el enciclopedismo que conduce al predominio de un enfoque individualista en el ejercicio de la práctica médica.

Significa entonces que los planes de estudio de los años 1899 a 1942, que transcurrieron durante el período neocolonial para la formación de los profesionales de la medicina en Cuba, desestimaron los aportes científicos a la continuidad de las primeras ideas del pensamiento psicológico integrado al ideario pedagógico cubano (Toledo, 2015, 2019); básicamente los que responden a la obra y actividad pedagógica de Enrique José Varona, Manuel Valdés Rodríguez y Alfredo Miguel Aguayo (Valera, 1995).

Respecto al énfasis de la educación en el trabajo, de la etapa correspondiente a la segunda mitad del siglo XX e inicios del siglo XXI, la misma se generalizó a partir del triunfo de la Revolución (Vela, 2017). Desde el año 1959 se gestó la necesidad de formar un médico general integral con profundos valores humanos, revolucionarios y socialistas, connotándose con especial interés la vinculación de las dimensiones instructiva y educativa con lo desarrollador; ello se evidencia a través de seis planes de estudio asumidos progresivamente hasta el año en curso, con especificidades formativas establecidas fundamentalmente a partir de las tendencias psicológicas de las cuales se retroalimentaron (Toledo y Cabrera, 2017b).

A partir de los acuerdos tomados en 1959 el primer plan de estudio era de seis años; de los cuales los tres primeros comprendían las llamadas ciencias básicas y preclínicas, y los tres últimos las clínicas. A lo largo de sus estudios se contribuyó a la formación de una conciencia social que permitía aplicar conocimientos médicos del modo más conveniente para el pueblo. En dicho plan de estudio se daba énfasis a la enseñanza práctica y el sexto año se dedicaba por entero a estudios y trabajos realizados en un hospital en contacto directo con los pacientes (Vela, 2017).

El segundo plan de estudio comenzó su aplicación en 1963 y fue producto del plan de ampliación e intensificación de los estudios de medicina, elaborado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana a solicitud del Gobierno Revolucionario a principios de 1962. El plan de la Reforma era de cinco años de duración; se realizó en función de aumentar la cifra de estudiantes de la carrera de Medicina ante la ampliación de los servicios de salud y el incremento en la deserción de los médicos en ejercicio, sin dejar de considerar –entre otras acciones– que la práctica orientara la enseñanza teórica (Vela, 2017).

En 1966 se gestó el tercer plan de estudio. Hubo variaciones en las asignaturas y era por semestres. Se asumió el plan de estudio de la Reforma Universitaria de 1962 con los mismos objetivos de formar un médico clínico básico que desarrollara una medicina preventiva, curativa, e integral; sin embargo su duración se concibió para seis años. En este plan de estudio, el cual estuvo vigente hasta 1969, se incluyeron prácticas de familiarización en los policlínicos y prácticas de servicios en los hospitales a través de las estancias (Vela, 2017).



Es necesario precisar que en estos tres primeros planes de estudio se asimilaron con relativa pasividad las principales tendencias de la psicología norteamericana dadas en el conductismo y el neoconductismo, la psicología dinámica, el psicoanálisis, la gestalt y la incipiente psicología humanista y existencial (Toledo y Cabrera, 2017b); las cuales encontraron expresión directa en la estructuración de un proceso formativo sin respaldo de una psicología materialista dialéctica de base marxista leninista. Tal insuficiencia fue superada en el cuarto, quinto y sexto planes de estudio, que implicaron cambios profundos en la organización y planificación del proceso de formación (Toledo, 2015, 2019).

El cuarto plan de estudio se inició en el curso 1969-1970 y duró hasta el curso 1977-1978. Se caracterizó por una enseñanza que daba énfasis desde lo preventivo a la vinculación del estudio y el trabajo, de la teoría con la práctica, sustituyéndose la relación médico-paciente por médico-comunidad. En el área de salud el estudiante investigaba los problemas de salud de la comunidad y se formaba en vínculo directo con el estudio y el trabajo. Se insistía en la creatividad del estudiante y en la autogestión del conocimiento (Vela, 2017).

En 1978, dos años después de la creación del Ministerio de Educación Superior (MES), se establece un quinto plan de estudio que mantiene vigencia hasta 1985. Este plan de estudio mantuvo la línea de formar un médico general integral capaz de enfrentar las tareas de la atención médica integral del adulto, de la mujer y del niño, según las características del sistema de salud. Se introdujeron las prácticas de familiarización en los policlínicos para los dos primeros años de la carrera y las prácticas de servicios en los hospitales a partir del tercer año. El plan duraba seis años y fue organizado por semestres, incluyéndose un año de internado (Vela, 2017).

La aplicación del cuarto y quinto planes de estudio, coincide con la elaboración de los planes de estudio A y B introducidos por el Ministerio de Educación Superior en los cursos académicos 1977-1978 y 1982-1983. Ambos se gestaron con plena conciencia de superar la psicología conductista del aprendizaje, que primaba al triunfo de la Revolución, bajo los influjos de los logros de la psicología soviética que se trasladan a la teoría y práctica educativa nacional (Toledo y Cabrera, 2017b); por lo que al asumir una psicología materialista dialéctica de base marxista leninista, estos implicaron cambios profundos en la organización y planificación del proceso formativo visibles sólo a los niveles de plan de estudio y de programas analíticos de las asignaturas (Toledo, 2015, 2019).

El sexto y hasta el momento último plan de estudio, comenzó en el curso académico 1985-1986 y fue extendido con sucesivos perfeccionamientos parciales hasta el curso académico 2010-2011; momento en el que se decidió, a partir de las modificaciones sufridas en el sector de la salud (MINSAP, 2014), preparar un médico general que a través de su trabajo en la asistencia sanitaria esencial o atención primaria de salud se formara a posteriori como especialista en Medicina General Integral. En este orden se disminuyeron las horas teóricas y aumentaron las horas prácticas, para que los estudiantes emplearan mayor tiempo en el trabajo de sala, en los pases de visita, en las consultas, en las guardias y en la atención ambulatoria (Vela, 2017).

Se reconoce que el sexto plan de estudio de la carrera de Medicina coincide en su génesis con la elaboración e introducción por parte del Ministerio de Educación Superior del plan de estudio C; el cual asume un enfoque histórico cultural afín a la psicología materialista dialéctica de base marxista leninista, donde por primera vez adquiere una extraordinaria importancia el concepto de actividad y su consecuente integración al conocimiento que debe poseer el estudiante y a las acciones que garantizan su utilización en la práctica profesional (Toledo y Cabrera, 2017b). No obstante, su tardía incorporación al plan de estudio D, por el que recientemente transitaban los diferentes centros universitarios del país, conllevó a un perfeccionamiento curricular de mayor complejidad efectuado en el curso académico 2013-2014.

Algunas características del plan de estudio D se adoptaron desde el perfeccionamiento parcial efectuado en el curso académico 2010-2011, como es la incorporación de nuevas estrategias curriculares y la delimitación de un eje de formación profesional, representado a través de una disciplina principal integradora que dentro de sus funciones posibilita atenuar la fragmentación curricular en ciclos (Toledo, 2015, 2019). El perfeccionamiento curricular de mayor complejidad efectuado en el curso académico 2013-2014, que permitió la legitimación del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina como un plan de estudio D (MINSAP, 2014), prioriza la proyección gradual y progresiva del desarrollo de los modos de actuación que aseguran la formación de un profesional apto para su desempeño en la sociedad.

Siendo así resulta posible apreciar que la formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana, se gestó fundamentalmente a partir de cambios en las bases psicológicas que caracterizaron los diferentes planes de estudio y en las demandas formativas del sistema de salud para transitar de un enfoque curativo hacia uno de carácter preventivo; estas últimas aunque no exentas de

dificultades en lo referido al énfasis en la vinculación de las dimensiones instructiva y educativa con lo desarrollador, se proyectaron a favor de un enfoque educativo integral en el proceso de formación inicial de los estudiantes, la integración docente-asistencial-investigativa y la vinculación básico-clínica y clínico-epidemiológica-social.

### **El actual perfeccionamiento curricular en la formación del médico general y su influencia hacia la atención primaria de salud con énfasis en el componente laboral**

En respuesta al perfeccionamiento curricular que a partir del curso académico 2013-2014 legitimó al sexto plan de estudio de la carrera de Medicina como un plan de estudio D (MINSAP, 2014) y al lineamiento 160 de la política económica y social de la Revolución trazada desde el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba (2011), el sistema nacional de salud toma la decisión de ampliar la utilidad de los servicios de la asistencia sanitaria esencial; decisión que se justifica por la exigencia de “perfeccionar los procesos de formación y desarrollo continuo de especialistas médicos, capaces de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad ante las necesidades del país y para los compromisos internacionales” (Salas, y Salas, 2017, p. 73).

Tal decisión emerge de las más genuinas y autóctonas ideas aportadas dentro del contexto nacional para la formación de un profesional de la medicina en contacto directo con el objeto de su profesión (Ilizástigui, 1985) y constituye un factor determinante para elevar el nivel de vida y alcanzar la consagración del derecho a la salud de la población (Vela, Fernández, y Álvarez, 2012, p. 259); por lo que se trata de una estrategia reajustada hacia el ámbito de la asistencia sanitaria esencial o primer contacto del paciente con el equipo básico de salud, que garantiza el egreso de profesionales preparados para ofrecer atención integral a la persona, la familia y la comunidad, en un proceso continuo y sin discriminaciones económicas, socioculturales, de raza o sexo (Álvarez, 2014).

La apertura intersectorial de dicha estrategia, que se sustenta en recursos humanos científicamente calificados y entrenados a un costo adecuado y sostenible en coordinación con la comunidad y el resto de los niveles de la red sanitaria en Cuba, se intenta sistematizar universalmente desde la segunda mitad del siglo XX (OMS/UNICEF, 1978, p. 50); en consecuencia suscita la permanente búsqueda de soluciones para los aspectos declarados en la Conferencia Internacional de Salud y Desarrollo efectuada en el año 2007 en Buenos Aires.

La actual formación de los profesionales de la salud resulta un obstáculo para la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud, debido a que la distancia entre las entidades formadoras y los sistemas de salud constituye un impedimento para lograr un adecuado perfil del recurso humano acorde a la necesidad de cada país. Es necesario orientarse hacia las realidades locales. (González, 2007, p. 20)

La magna cita aportó criterios sobre la necesidad de formar recursos humanos, desde y para la atención primaria de salud (AAFP, 1975), en vínculo con las estructuras gubernamentales y políticas de cada país o región (Commission, 1966); lo cual tributa a la perspectiva comunitaria, con énfasis en la disciplina científica y en los fundamentos—o sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, valores, destrezas, actitudes, aptitudes, capacidades, convicciones, conductas y motivaciones, en relación a la salud, la enfermedad y los cuidados del individuo— que históricamente han definido la atención integral a la familia (Aguiar, 2010), tal y como se hace extensivo desde el curso académico 2013-2014 al perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina en Cuba (MINSAP, 2014).

Al razonar estos aspectos de elevada trascendencia en el propósito de la concreción y materialización del socialismo (Valdés, 2008), se aprecia que el proceso de formación del médico general al que se hace alusión en el lineamiento 160 de la política económica y social de la Revolución (2011), concibe a la enseñanza en vínculo con la actividad laboral y con la práctica social; en consecuencia es el propio sistema de salud el responsable de garantizar su efectividad con la ampliación de los servicios de la asistencia sanitaria esencial.

La ampliación en la utilidad de los servicios de la atención primaria de salud para la formación del médico general en Cuba, posibilita que el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio no sólo incremente la estadía de los estudiantes desde los primeros años de la carrera en el referido escenario docente asistencial; también viabiliza el desarrollo de un proceso docente educativo, que expresa la intención de formar al estudiante en contacto estable y directo con el objeto de su profesión, cuya estructuración didáctica enfatiza en el componente laboral que distingue como forma organizativa principal la educación en el trabajo. “La educación en el trabajo es la forma tradicional de organización para la apropiación de conocimientos, habilidades, valores y motivaciones, que respondan al perfil del recurso humano a egresar”. (Instrucción VAD No. 3, 1990, p. 1)

Con la implementación del actual perfeccionamiento curricular en la carrera de Medicina el sexto plan de estudio, en la misma medida que precisa como objeto el proceso salud-enfermedad y la atención calificada a la población, fundamenta sus especificidades pedagógicas y organizativas para responder al encargo social de la profesión; el cual coincide con el mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos (MINSAP, 2014).

Las especificidades pedagógicas y organizativas del actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina, fueron elaboradas sobre la base de los principios rectores de la Educación Superior y en particular de los fundamentos de la universalización con mención al surgimiento y renovación del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia para el perfeccionamiento de la atención primaria de salud; la cual deriva escenario docente-asistencial que posibilita concretar las ideas esenciales para la formación de la juventud cubana a partir de una concepción ético-humanista ante los principales problemas, relacionados con el medio ambiente y las condiciones de vida, médico-legales, de administración de servicios y programas de salud, docentes y del área investigativa, a resolver por el médico general.

Se apoyó además en la consideración de la «clínica» como la medicina que interrelaciona la atención individual de salud con las condiciones del entorno familiar y social; por lo que puede argumentarse que el actual proceso de perfeccionamiento tomó como referente teórico los 25 siglos de enseñanza de la Medicina (Vela, et al., 2012, p. 259), de los cuales sólo en los tres últimos siglos se desarrolla a nivel hospitalario.

Las especificidades pedagógicas y organizativas que fundamenta el sexto plan de estudio de la carrera de Medicina en su actual proceso de perfeccionamiento, definen ajustes curriculares que no modifican radicalmente la distribución ya existente en sus tres ciclos esenciales de formación del profesional; los mismos, en tanto crean las condiciones necesarias de apertura a la formación interdisciplinar y al cumplimiento de tareas relacionadas con las funciones que precisan diferentes modos de actuación profesional de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, amplían el fondo de tiempo de los estudiantes para consolidar un proceso formativo vinculado al trabajo a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

El componente laboral deviene espacio real para generar alternativas de solución a la vinculación de las diferentes áreas de estudio de la carrera de Medicina al proceso de formación de los modos de actuación profesional del médico general, por cuanto es el que mayor cantidad de horas tiene asignadas en el plan de estudio y el único que ofrece la posibilidad de integrar los conocimientos, habilidades, hábitos, valores, destrezas, actitudes, aptitudes, capacidades, convicciones, conductas y motivaciones que adquiere paulatinamente el estudiante a lo largo de la carrera, en interacción con los componentes académico e investigativo y mediante la solución de tareas profesionales concretas derivadas de su relación con diferentes grupos poblacionales de la comunidad. (Toledo, 2015, p. 21)

En efecto se identificó a la Medicina General como disciplina principal integradora que favorece el desarrollo del modo de actuación esencial de la profesión en su lógica de atención médica integral (Taureaux, 2015a) y a su vez de los valores, convicciones y sentimientos, para un adecuado desempeño profesional integral del egresado (Resolución Ministerial No. 02, 2018); esta disciplina principal integradora aborda aspectos clínicos de la atención médica integral a individuos sanos y enfermos, como elemento característico del renovado Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba.

Las asignaturas que la constituyen imparten un total de 1434 horas clases con un 63% del fondo de tiempo habilitado para la educación en el trabajo; refiérase a Introducción a la Medicina General (Carballo, 2015), Promoción de Salud (Céspedes, 2015), Prevención en Salud (González, 2015), Medicina Comunitaria (Taureaux, 2015b), Propedéutica (MINSAP, 2015a), Medicina Interna (MINSAP, 2015b), Oftalmología (MINSAP, 2015c), Dermatología (MINSAP, 2015d), Pediatría (Rodríguez, 2015), Ginecología (Cambero, 2015), Cirugía (Pardo, 2015), Psiquiatría (Rodríguez, 2015), Salud Pública (Martínez, 2015), MGI (Fernández, 2015a, 2015b), Urología (Gómez, 2015), Ortopedia (Álvarez, 2015), ORL (Sánchez, 2015) y el Internado Rotatorio (MINSAP, 2014).

Respecto a las restantes disciplinas académicas no integradoras o derivadoras, las cuales le permiten al estudiante profundizar en el objeto de cada una de las ramas de la cultura en sus esencias y lo preparan para la vida social, se plantea –aunque hasta el momento existe escasa visibilidad en su implementación– que el actual perfeccionamiento del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina concibe algunas modificaciones para la apropiación de conocimientos, habilidades, normas de relación, de comportamiento, valores y motivaciones, que se integran al componente laboral en el escenario

acreditado no predominante (MINSAP, 2014); todo ello sin descuidar el énfasis en la atención primaria de salud y el vínculo profesional con la comunidad.

Se confirma entonces que la formación del médico general, que asume el sistema de salud en respuesta al lineamiento 160 de la política económica y social de la Revolución, deriva objetivo específico del renovado Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba. Este último clasifica como eje central del actual perfeccionamiento del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina y de su influencia hacia la asistencia básica, bajo un propósito docente educativo cuya estructuración didáctica enfatiza en el componente laboral que distingue como forma organizativa principal la educación en el trabajo y en la lógica de atención médica integral que corresponde al modo de actuación esencial de la profesión.

## **La atención médica integral como modo de actuación esencial en la formación del médico general**

### **El concepto de modos de actuación profesional y su expresión en la formación del médico general**

La interacción del profesional de la medicina con las esferas de actuación del objeto de su profesión está mediatizada, al igual que en los disímiles perfiles de estudio de la educación superior cubana, por la naturaleza de los modos de actuación profesional; estos últimos se desarrollan como proceso y resultado de la formación del profesional a lo largo de su carrera, por lo que determinan qué hace el profesional en el contexto laboral y sobre todo cómo lo hace.

El concepto de modos de actuación profesional forma parte del sistema de categorías de la didáctica de la educación superior cubana; este alcanzó gran importancia a raíz de los perfeccionamientos curriculares que comenzaron a efectuarse en las carreras universitarias con la introducción del plan de estudio C y desde entonces ha sido trabajado por numerosos autores cubanos como Álvarez (1989), García (1996), González (1999), Fuentes y Álvarez (2000), Fiallo (2001), Addine (2002), Remedios (2004), Calero (2005), Pérez (2006), Horruitiner (2006), Fuxá (2006), García (2007), Miranda (2011), Quintero (2011), así como Salas y Salas (2017), con énfasis en:

- Los atributos principales que caracterizan de manera general la acción del profesional sobre el objeto de su profesión.
- Los rasgos esenciales de las acciones que ejecutan los profesores en sus diversas actividades pedagógica, formativa y educacional.

Fue en esta etapa de diseño curricular donde la Dirección Metodológica del Ministerio de Educación Superior conceptualiza los modos de actuación profesional como “los métodos más generales que caracterizan cómo actúa el profesional, con independencia de con qué trabaja y dónde trabaja” (Pérez, 2006, p. 1); concepto que aparece como análogo a la propuesta que aporta Álvarez (1989), donde plantea que “el modo de actuación profesional es la manera en que el egresado resuelve los problemas del objeto de su trabajo en el objeto de su profesión” (p. 56).

Años más tarde, en consideración a que Álvarez (1989) no profundiza en los atributos principales que caracterizan de manera general la acción del profesional sobre el objeto de su profesión, García (1996) propone un concepto de modos de actuación profesional; en el mismo hace alusión a “las formas históricamente condicionadas de desempeñarse el docente, constituido por el conjunto de procedimientos, métodos y estados para la comunicación y la actividad pedagógica, las cuales revelan un determinado nivel de desarrollo de sus habilidades y capacidades, así como de constructos, rutinas, esquemas y modelos de actuación” (p. 45).

Se considera que la propuesta de García (1996) constituye una limitación desde el punto de vista de la lógica formal a la generalización del concepto que posteriormente introducen Fuentes y Álvarez (2000), por cuanto se refiere en específico a los modos de actuación profesional del profesor. Al incluir los procedimientos y estados para la comunicación y la actividad pedagógica en el establecimiento de los modos de actuación profesional, expresa que estos no sólo constituyen métodos generalizados sino que tienen un condicionamiento personalógico, que se evidencia en la interacción que el sujeto desarrolla con el objeto de su profesión; no obstante su definición no incluye la manifestación axiológica que se revela a través de las formas de desempeñarse el docente a la par del desarrollo de sus habilidades, capacidades, constructos, rutinas, esquemas y modelos de actuación (Pérez, 2006).

En su posterior generalización al concepto de modos de actuación profesional, Fuentes y Álvarez (2000) profundizan en los atributos principales que caracterizan de manera general la acción del profesional sobre el objeto de su profesión. Mediante una lógica que puede ser lograda con independencia de los objetos y procedimientos que en cada caso se apliquen, estos autores definen los



modos de actuación profesional como “métodos de carácter general que se hacen independientes del objeto y se establecen a partir de los métodos particulares de solución de los problemas profesionales como una generalización de estos, caracterizando la actuación del profesional independientemente de las esferas de actuación en que desarrolle su actividad y los campos de acción en los cuales actúa” (p. 14).

Dicha conceptualización, al igual que las anteriormente citadas, señalan el carácter práctico de los modos de actuación profesional al relacionarlos con la categoría método. En este sentido plantean que los modos de actuación se reflejan a través de los métodos generales de la actividad del profesional y que estos últimos se establecen a partir de los métodos particulares de solución de los problemas profesionales; lo cual condujo a la idea, no compartida por autores como Pérez (2006), de que los modos de actuación caracterizan la actividad del profesional independientemente de las esferas de actuación en que desarrolle su actividad y los campos de acción en los cuales actúa.

A partir de la comprensión de las esferas de actuación como el dónde se manifiesta el objeto de la profesión, es necesario precisar que por “el dónde” no solo se entiende el lugar o ubicación física en una dimensión espacial, sino que incluye las diferentes aristas de la profesión. Es, por tanto, poco probable que las peculiaridades de las diferentes esferas de actuación que conforman el objeto de la profesión no incidan de manera considerable sobre la manifestación de los métodos generalizados que aplica el profesional para interactuar con su objeto de trabajo. Una posición diferente equivaldría a negar el carácter histórico-concreto y social del desempeño profesional. (p. 2)

Por su parte, Addine (2002) conceptualiza los modos de actuación profesional como: “El sistema de acciones en el que se concretan las funciones docente metodológica, de orientación educativa y de investigación-superación, y las relaciones entre ellas, que le sirven para cumplir su tarea esencial de educar en el proceso de enseñanza aprendizaje” (p. 1).

El concepto presentado por Addine (2002) asume implícitamente los rasgos esenciales de la categoría modos de actuación profesional en la actividad pedagógica (actúa sobre el proceso pedagógico, lo modifica, lo perfecciona desde las tareas básicas de educar e instruir; revela el nivel de las habilidades, capacidades, constructos u otras formas que expresan el desarrollo profesional de los estudiantes y los

docentes; se evidencia el carácter histórico concreto y generalizador de la actividad educacional que desarrollan los estudiantes y docentes en el proceso de formación); sobre la base de los cuales emergen otras propuestas conceptuales como la que aporta Remedios (2004) con énfasis en la identidad profesional del docente.

Sistema de acciones que realiza el docente vinculadas a las funciones docente metodológica, orientación educativa e investigativa, y las relaciones entre ellas; con el fin de cumplir su encargo social, mediante el que se modela una ejecución y se expresan los niveles de motivación, el sistema de conocimientos, habilidades, hábitos y capacidades alcanzados, como manifestación de su identidad profesional. (p. 178)

Un criterio recurrente en la literatura revisada acerca del concepto de modos de actuación profesional, es que su formación se asocia a las acciones que ejecutan los profesores en sus diversas actividades pedagógica, formativa y educacional. Según Calero (2005) la actividad pedagógica profesional no está compuesta por una secuencia de acciones fijas, sino que su estructura está dada por una determinada sucesión y complejo de acciones que se superponen o interrelacionan de diversas formas; la autora en cuestión identifica como características esenciales del modo de actuación profesional en la actividad formativa (Calero, 2005):

- El sistema y secuencia de acciones propias de la actividad pedagógica.
- La transformación del objeto de la profesión.
- La posibilidad de revelar el nivel, los conocimientos, habilidades, capacidades y valores que conforman la identidad del profesional en formación.

De lo anterior Salas y Salas (2017) concluyen que en el proceso de formación profesional desde una disciplina académica, no basta con que el profesor sea un conocedor de su materia; precisan que también debe tener, siguiendo a González (1999), la formación pedagógica necesaria que le posibilite utilizar metodologías que orienten al estudiante en la construcción de sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

Estas ideas que aporta González (1999) y que retoman Salas y Salas (2017), tienen puntos de contacto con lo expresado por Fiallo (2001) acerca del carácter didáctico de las relaciones interdisciplinarias. El citado autor enfoca el carácter funcional de las mismas a partir de su contribución al desarrollo de las esferas cognitiva y valorativa de los individuos que participan en el proceso formativo (Fiallo, 2001); lo

cual posibilitó que Pérez (2006) asumiera un concepto de modo de actuación interdisciplinario, que enfatiza en la integración del contenido de la educación en el desempeño profesional del profesor en formación.

Modo de actuación del profesor en formación, que resulta de la integración sistemática y progresiva del contenido de su formación como modelo de actuación por parte del claustro formador, y le permite el abordaje del objeto de su profesión, en toda su complejidad, a partir de la integración del contenido de la educación en su desempeño profesional. (p. 5)

Se coincide con Horrutiner (2006) en que el concepto de modos de actuación profesional “expresa una cualidad superior a la encontrada en los problemas al caracterizar integralmente el desempeño del profesional” (p. 95); expresión que implica la “unidad dialéctica entre la invariante de habilidad profesional y los valores principales de la carrera que caracterizan la solución de los problemas profesionales independientemente del campo de acción en el que actúe el educando” (García, 2007).

Resulta posible afirmar a partir de las consideraciones emitidas por Quintero (2011) que los modos de actuación profesional contienen la determinación del “ser educador” ante el compromiso de crear, transformar, deshacer y rehacer; por lo que estos deben reflejar “el sistema y secuencia de acciones generalizadas, que de forma estable y personalizada, se utiliza para actuar sobre el objeto de la profesión con el propósito de transformarlo y autotransformarse mediante la aprehensión de los valores éticos, las estrategias de aprendizaje y los métodos de trabajo pedagógico que caracterizan una actuación reflexiva, investigativa y comprometida con el cumplimiento exitoso de sus funciones profesionales, lo que está asociado con el encargo social de su profesión” (Fuxá, 2006, citado en Addine, 2006, p. 4).

En el perfeccionamiento continuo de la formación profesional en la educación superior cubana, la categoría modos de actuación profesional aún reclama mayor estudio; si bien es cierto que en relación a los procesos formativos de las carreras universitarias afines a las Ciencias Pedagógicas se corrobora la necesidad de una comprensión integral del concepto que contribuya a elevar la calidad del profesional en formación (Miranda, 2011), estudios realizados por el autor del monográfico refieren que en el ámbito de las Ciencias Médicas el proceso de formación del médico general carece de un concepto de modos de actuación profesional (Toledo, 2015, 2019; Toledo, y Cabrera, 2016a, 2016b, 2016c, 2017a, 2017c, 2017d, 2017e, 2020).

La confirmación documental más fehaciente acerca de dicha carencia, radica en la reciente fundamentación del modelo formativo del médico cubano que aportan Salas y Salas (2017); obra de irrefutable valor para el perfeccionamiento del proceso de formación del médico general que se desarrolla en la educación superior cubana en la cual sus autores, lejos de posibilitar una aproximación al concepto de modos de actuación profesional, sólo enfatizan en las bases teóricas y metodológicas que conllevan a la introducción del término a través del programa de formación del médico general básico y en el significado de su concreción ante las demandas formativas actuales (Toledo, y Cabrera, 2017c, 2018c).

Por lo tanto, teniendo en cuenta las especificidades pedagógicas y organizativas del perfeccionamiento curricular actual para la formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana, el autor del monográfico conceptualiza como modos de actuación profesional del médico general *el sistema y secuencia de acciones generalizadas que de forma flexible actúa sobre el proceso salud-enfermedad y la atención calificada a la población, con el propósito de transformar y autotransformarse mediante la aprehensión de los valores, las estrategias de aprendizaje y los métodos de trabajo de la atención primaria que caracterizan un desempeño ético-humanista, comprometido con las funciones de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, en respuesta al mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos.*

En términos didácticos las funciones que precisan diferentes modos de actuación profesional de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, se estructuran en habilidades a desplegar en la actividad generalizadora de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad, a partir de una secuencia y sistema de acciones a desarrollar con independencia del contexto de actuación profesional; por lo que cabe señalar que los modos de actuación profesional del médico general conservan una lógica al accionar en la actividad pedagógica y por ende dentro de sus componentes estructurales se encuentran las invariantes de habilidades y las estrategias generales de aprendizaje en el cumplimiento de las funciones y tareas profesionales.

Se corrobora así que la categoría modos de actuación profesional ha evolucionado en la educación superior cubana hacia una comprensión integral del concepto que contribuya a elevar la calidad del

profesional en formación; su expresión en la formación del médico general que distingue el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina, implica conservar una lógica al accionar en la actividad pedagógica donde las funciones afines al perfil del profesional se estructuran en habilidades a desplegar en la actividad generalizadora que responde al encargo social de la profesión, a partir de una secuencia y sistema de acciones a desarrollar con independencia del contexto de actuación profesional.

### **Concreción del modo de actuación atención médica integral en la formación del médico general**

La formación del médico general que distingue el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina en la educación superior cubana (MINSAP, 2014), identifica la atención médica integral como función rectora y modo de actuación esencial del profesional; desde ambas perspectivas la atención médica integral posibilita la ejecución de tareas de prevención y promoción en salud, caracterización de la salud individual y colectiva de la población, detección de factores de riesgos ambientales, trabajo en equipo con los especialistas y atención médica de urgencia, en respuesta al encargo social de la profesión.

Sobre la base de los sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, valores, destrezas, actitudes, aptitudes, capacidades, convicciones, conductas y motivaciones de la medicina familiar, que se trasladan como dimensiones del contenido al proceso de formación del médico general, el modo de actuación atención médica integral posibilita organizar desde las diferentes disciplinas académicas cuatro actividades que siguen una secuencia y sistema de acciones generalizadas a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo; las mismas coinciden con los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, a concretar en la asistencia sanitaria esencial.

Hacer referencia a la actividad de dispensarización o de atención a las personas que no han sido clasificadas y que presentan problemas de salud muy diferenciados, implica entender que el médico general ha de cumplimentarla por medio de acciones de (Toledo, y Cabrera, 2016c):

- Confección de historias clínicas individuales para el establecimiento de las características de los estilos de vida que hacen vulnerables a las personas ante determinados procesos negativos para la salud.

- Confección de historias clínicas familiares para el establecimiento de las características de los modos de vida que hacen vulnerables a las familias ante determinados procesos negativos para la salud.

Un abordaje integral involucra protección, restauración y rehabilitación de la salud. Todo ello se logra con responsabilidad ante las necesidades sanitarias de la comunidad, donde resulta esencial la actividad de análisis de la situación de salud o preparación para analizar otras vertientes de las necesidades específicas de salud que trasciendan los intereses individuales de quienes requieren los servicios médicos; por ende el médico general responde a la misma mediante acciones de (Toledo, y Cabrera, 2016c):

- Coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas para la detección de los problemas que afectan la salud de la población desde una perspectiva macrosocial.
- Confección de fichas epidemiológicas particularizando en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar.

Como la efectividad del profesional de la medicina se determina muchas veces por su preparación para percibir las manifestaciones relativas a las alteraciones biopsicosociales que desequilibran la salud, también la actividad de diagnóstico trasciende en el ejercicio de la profesión. El médico general tributa directamente a esta actividad a través de acciones de (Toledo, y Cabrera, 2016c):

- Evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico.
- Indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.

Por último cabe distinguir que el médico general debe estar preparado para cumplimentar la actividad de intervención o de solución de los problemas de salud que se presentan en la comunidad. Su modo de actuación esencial aunque influido por la distribución de los recursos, las condiciones económicas e higiénico-sanitarias y la pirámide poblacional, sí tiene –más allá de las consideraciones emitidas por Álvarez (2014)– un modelo común para el desarrollo del perfil profesional; en este caso coincide con

aquel que se hace específico desde la prestación de los servicios de atención médica integral a partir de acciones de (Toledo, y Cabrera, 2016c):

- Prevención de enfermedades y modificación de factores y conductas de riesgo.
- Educación para la salud, promoción de salud y profilaxis, en interrelación con el medio.

Estas cuatro actividades de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, siguen una secuencia y sistema de acciones generalizadas a concretar desde el modo de actuación atención médica integral; por lo que se estructuran en habilidades a desplegar en la actividad generalizadora de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad (Toledo, y Cabrera, 2016c):

- Controlar a las personas y familias de la comunidad asignada teniendo en cuenta el registro de riesgos y daños asociados a la determinación de la salud en los correspondientes niveles de interacción macrosocial, microsocioal e individual.
- Identificar los problemas de salud que afectan a la población de acuerdo con los perfiles epidemiológicos comunitarios.
- Percibir las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud individual y colectiva en la comunidad asignada a partir de sus signos y síntomas.
- Solucionar los problemas de salud individual y colectiva en la comunidad asignada tomando en consideración los niveles determinantes de satisfacción de la población ante la calidad de los servicios médicos ofrecidos.

En síntesis la concreción del modo de actuación atención médica integral en la formación del médico general, posibilita la organización desde las diferentes disciplinas académicas de cuatro actividades que siguen una secuencia y sistema de acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, a desplegar en la actividad generalizadora de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad; estas se estructuran en habilidades profesionales que responden al encargo social de la profesión para el mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos.

# **El proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología**

## **Acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral**

La disciplina académica Psicología constituye una de las áreas de estudio del proceso de formación del médico general en la educación superior cubana (Aguilera, 2015a), que contribuye a formar acciones específicas de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo; aunque no clasifica como disciplina integradora de acuerdo con lo establecido en el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de Medicina efectuado desde el curso académico 2013-2014, delimita su accionar en respuesta al encargo social de la profesión y propicia el cumplimiento de las funciones y tareas que corresponden al perfil ocupacional.

Como disciplina académica la Psicología tributa a todos los valores a consolidar en el egresado de la carrera de Medicina a través de las exigencias, el contenido y el ejemplo del claustro pedagógico en las actividades docentes, laborales, extracurriculares e investigativas (Aguilera, 2015a); sobresalen dentro de estos valores la dignidad, el patriotismo, el humanismo, la solidaridad, la responsabilidad, la laboriosidad, la honradez, la honestidad y el internacionalismo.

En calidad de disciplina derivadora, que profundiza en la esencia de la cultura psicológica implícita en la lógica de atención médica integral que distingue al modo de actuación esencial de la profesión, integra dos asignaturas: Psicología y Psicología Médica, que se insertan al ciclo básico de la clínica bajo el siguiente sistema de habilidades (Aguilera, 2015a):

- Aplicar las técnicas de investigación en las Ciencias de la Salud e interpretar sus resultados para el conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad.
- Aplicar el idioma Inglés y las tecnologías de la información y las comunicaciones en la elaboración de trabajos científicos e investigativos.
- Actuar con creatividad, independencia y liderazgo profesional.
- Realizar trabajo en equipos y acciones de educación para la salud.
- Identificar las características psicológicas y sociales en las distintas etapas del desarrollo de la personalidad, y los factores de riesgo que inciden en el proceso salud-enfermedad.



- Identificar riesgos y vulnerabilidades vinculadas a situaciones de la vida cotidiana.
- Ejecutar algunas acciones de salud que involucren a la personalidad y sus componentes, tales como técnicas psicodramáticas, dinámicas de grupos, charlas educativas, demostraciones, mesas redondas, paneles, entrevistas grupales e individuales.
- Registrar la información obtenida del paciente y sus familiares en la Historia Psicosocial.
- Establecer una comunicación y relación médico-paciente-familia-comunidad acordes a la ética médica, que favorezcan el proceso salud-enfermedad.
- Analizar la repercusión en el proceso salud-enfermedad de la respuesta al estrés y al dolor.
- Aplicar técnicas de psicoterapia pertinentes a la futura condición de médico general que propicien una mayor adherencia terapéutica y disminución de las medidas farmacológicas.

Estas dos asignaturas que integra la disciplina Psicología comparten escenario en sus respectivos semestres académicos con las asignaturas propias de la actividad del egresado Medicina Comunitaria (Taureaux, 2015b) y Propedéutica Clínica (MINSAP, 2015a); las cuales a su vez se insertan en la disciplina principal integradora Medicina General (Taureaux, 2015a).

Con carácter precedente se imparten las asignaturas del ejercicio de la profesión Introducción a la Medicina General Integral (Carballo, 2015), Promoción de Salud (Céspedes, 2015) y Prevención en Salud (González, 2015); mientras que del sexto al décimo semestres académicos se recibe Salud Pública (Martínez, 2015), Medicina Interna (MINSAP, 2015b), Pediatría (Rodríguez, 2015), Ginecología y Obstetricia (Cambero, 2015), Cirugía (Pardo, 2015), ORL (Sánchez, 2015), Oftalmología (MINSAP, 2015c), Urología (Gómez, 2015), Ortopedia (Álvarez, 2015), Dermatología (MINSAP, 2015d) y Psiquiatría (Rodríguez, 2015).

La asignatura Psicología clasifica como uno de los dos módulos ya mencionados que se aproxima a posibilitar las herramientas necesarias para el análisis e interpretación del proceso salud-enfermedad bajo un enfoque biopsicosocial (Aguilera, 2015b); del mismo modo pretende ofrecer algunos de los aspectos psicológicos más importantes para la práctica profesional en la atención primaria de salud. En sus 12 semanas de duración y con un total de 48 horas clases, dentro de las cuales se sugiere orientar dos actividades de trabajo independiente no contempladas en el plan temático, esta asignatura se plantea como objetivos:

- Interpretar el comportamiento humano desde una perspectiva biopsicosocial en función de una actuación profesional consecuente y eficaz.
- Interpretar integralmente la personalidad en sus diferentes etapas de desarrollo.
- Valorar la importancia de los aspectos psicosociales en los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con una actitud ética y de respeto a la población.
- Seleccionar acciones de educación para la salud que promuevan el autocuidado y la responsabilidad individual y social hacia una salud positiva.
- Establecer una adecuada comunicación que responda a las exigencias sociales actuales.

La asignatura Psicología Médica en sus 10 semanas de duración y con un total de 38 horas clases (Aguilera, 2015c), dentro de las cuales se sugiere orientar tres actividades de trabajo independiente no contempladas en el plan temático, le da continuidad a las especificidades pedagógicas y organizativas planteadas en la asignatura Psicología (Aguilera, 2015b); además, contribuye al despliegue de habilidades profesionales a través de las horas de educación en el trabajo de la asignatura propia de la actividad del egresado en el quinto semestre académico Propedéutica Clínica (MINSAP, 2015a).

Los objetivos declarados en el programa de la asignatura Psicología Médica son (Aguilera, 2015c):

- Brindar atención médica integral desde una perspectiva biopsicosocial.
- Interpretar acciones pro salud para minimizar tensiones mantenidas.
- Interpretar síntomas y síndromes psíquicos de la respuesta humana al estrés.
- Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia-comunidad.
- Realizar acciones diagnósticas y terapéuticas sin que se cometan actos iatrogénicos.

Obsérvese que bajo la concepción didáctica que distingue a las asignaturas Psicología y Psicología Médica, se identifican sistemas de conocimientos y habilidades relacionados con las múltiples dimensiones del contenido del proceso de formación del médico general; lo que garantiza que la disciplina Psicología contribuya a formar acciones de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

Estos conocimientos y habilidades que integra la disciplina Psicología, si bien han permitido superar las perspectivas modulares tradicionales que resaltaban la atención ambulatoria al hombre enfermo (Bustamante, 1983; Núñez de Villavicencio, 2008), aún no precisan las potencialidades educativas que pautan diferencias respecto al perfil profesional que precede al actual perfeccionamiento curricular del

sexto plan de estudio de la carrera de Medicina; refiérase al perfil de salida precedente, afín al médico general básico, carente de respaldo legal para el desempeño de las funciones asistenciales a nivel comunitario sin antes iniciar y cumplimentar desde el posgrado la especialidad en Medicina General Integral.

No obstante puede afirmarse que dichas perspectivas modulares tradicionales establecen un importante punto de partida ante las contribuciones científicas que emergen con posterioridad para transitar de un enfoque curativo hacia uno de carácter preventivo (Cabrera, y Toledo, 2009; Toledo, y Cabrera, 2011); las cuales hacen alusión a los conocimientos y habilidades esenciales o componentes invariantes del nuevo objeto de estudio que, en su interrelación con las múltiples dimensiones del contenido relativo al proceso de formación del médico general, posibilitan que la disciplina Psicología contribuya a formar acciones de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

Las invariantes de conocimientos y habilidades que posibilitan que la disciplina Psicología contribuya a formar acciones de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo, se precisan implícitas en la asignatura propia de la actividad del egresado Introducción a la Medicina General Integral que se imparte en el primer semestre académico de la carrera de Medicina (Carballo, 2015); ampliándose así su utilidad hasta la práctica preprofesional del Internado Rotatorio mediante los restantes módulos que tributan directamente a la disciplina principal integradora Medicina General (Taureaux, 2015a).

Con relación a la secuencia y sistema de acciones generalizadas de dispensarización y análisis de la situación de salud, la disciplina Psicología contribuye a formar acciones de atención médica integral mediante la invariante de habilidad que implica fundamentar factores psicosociales que influyen en el proceso salud-enfermedad de individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud; en ella se integran núcleos esenciales del conocimiento sobre la base de los cuales se exige como acción específica el establecimiento de bases teóricas y prácticas que proporcionen criterios sólidos para la argumentación y demostración (Toledo, y Cabrera, 2016c):

- Desde la asignatura Psicología: de la relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida, indicadores de predisposición a la enfermedad y fuentes de registro de información comunitaria en relación a la salud.

- Desde la asignatura Psicología Médica: de la relación médico-paciente-familia-comunidad y sus peculiaridades en diversas circunstancias asistenciales.

Respecto a la secuencia y sistema de acciones generalizadas de diagnóstico, la disciplina Psicología contribuye a formar acciones de atención médica integral mediante la invariante de habilidad que implica interpretar registros de información provenientes de métodos, técnicas, instrumentos y herramientas de psicodiagnóstico, frecuentemente utilizados en la práctica clínica con individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud; en ella se integran núcleos esenciales del conocimiento sobre la base de los cuales se exige como acción específica la explicación de elementos, relaciones y razonamientos, que faciliten la comprensión y expresión (Toledo, y Cabrera, 2016c):

- Desde la asignatura Psicología: de los componentes estructurales de la personalidad según la etapa del desarrollo humano por la que se transite.
- Desde la asignatura Psicología Médica: de los síntomas y síndromes psíquicos expresivos de la respuesta humana al estrés.

En referencia a la secuencia y sistema de acciones generalizadas de intervención, la disciplina Psicología contribuye a formar acciones de atención médica integral mediante la invariante de habilidad que implica aplicar alternativas de psicoprofilaxis a individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud; en ella se integran núcleos esenciales del conocimiento sobre la base de los cuales se exige como acción específica la confirmación en la práctica de determinados procedimientos teóricos y metodológicos, que propicien mediaciones efectivas ante situaciones concretas (Toledo, y Cabrera, 2016c):

- Desde la asignatura Psicología: de comunicación y/o educación para la salud.
- Desde la asignatura Psicología Médica: de intervención psicoterapéutica.

En resumen, la disciplina académica Psicología delimita su accionar al vincularse al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, en el que enfatiza el actual perfeccionamiento curricular del sexto plan de estudio de la carrera de medicina en la educación superior cubana. En ella se precisan núcleos esenciales del conocimiento que exigen, a partir de la secuencia y sistema de acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, la realización de acciones específicas en respuesta a invariantes de

habilidades que implican fundamentar factores psicosociales, interpretar registros de información y aplicar alternativas de psicoprofilaxis a individuos, familias, grupos y colectivos, en cualquier unidad o nivel del sistema de salud.

### **Lógica de las acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral**

Previo a la realización de las acciones específicas de atención médica integral que contribuye a formar la disciplina Psicología a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo, resulta indispensable comprender la lógica de las mismas en su composición, funcionamiento y orientación; comprensión que aborda en profundidad Talízina (1985, 1988), al interpretar la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales formulada por Galperin (1992a), desde el análisis de la invariante de estructura de la acción y su valor social.

La teoría de la formación por etapas de las acciones mentales, formulada por Galperin (1992a, 1992b) a partir de los aportes de Vigotsky (1978, 2003), Rubinstein (1974, 1979) y Leontiev (1991, 2005), respecto a la unidad de la actividad psíquica y práctica, hace énfasis en cómo la acción se transforma de un plano material a otro ideal manteniendo el mismo contenido objetal; por lo que el autor en cuestión propone una consecución de etapas que determinan un modelo explicativo de la formación ontogenética de la actividad psíquica. Ante ello Talízina (1985, 1988) advierte que como la ontogenia del hombre es principalmente el proceso de asimilación de la experiencia acumulada por la humanidad, que siempre se realiza con la ayuda de otras personas, esta teoría se interpreta a su vez como modelo de asimilación y de enseñanza.

Al modelo de asimilación y de enseñanza propuesto por Talízina (1985, 1988), autores como Álvarez (2001) le atribuyen: “La poca integración de los problemas que conforman el perfil del profesional y que se manifiesta en la multiplicidad de objetivos y, en última instancia, en la falta de capacidad del egresado de integrar conocimientos a la hora de resolver los problemas propios de la profesión” (p. 46). No obstante, este modelo corresponde a una teoría que “demostró cómo el sujeto se puede apropiarse de manera desarrolladora de la arquitectura y la ingeniería del saber humano, y cómo a partir de aquí se puede posibilitar la excelencia de la enseñanza y el aprendizaje en los distintos niveles escolares” (Fariñas, 2001, p. 66).

Siendo así se asume que el modelo de asimilación y de enseñanza propuesto por Talízina (1985, 1988) expresa su potencial teórico, práctico, heurístico y reconstructivo, para transitar de los patrones de homogeneidad y sincronía del experimento tradicional a la heterogeneidad de los sujetos en el proceso de enseñanza aprendizaje; por lo que sus presupuestos psicopedagógicos compensan las insuficiencias señaladas por Álvarez (2001) y resultan aplicables para comprender la lógica de las acciones de atención médica integral que la disciplina Psicología contribuye a formar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

De acuerdo con Talízina (1985, 1988) la acción que realiza un sujeto, en este caso el estudiante, se dirige a un objeto –material o ideal– con el fin de dar cumplimiento a un objetivo previamente determinado por el profesor; la necesidad de realizar la acción está dada por el motivo, por lo que si hay un motivo debe haber también un objetivo. En la actividad planificada desde el punto de vista pedagógico el motivo y el objetivo deben coincidir; o sea la actividad debe satisfacer una necesidad cognoscitiva y por consiguiente sus motivos han de ser también cognoscitivos. Otros dos componentes esenciales de la acción son las operaciones y la base orientadora de la acción; el primero expresa las microacciones que le dan a la acción la forma de proceso continuo y el segundo lo que el individuo sabe de la acción en sí y de las condiciones para su realización.

Talízina (1985, 1988) plantea que los objetivos representan la parte voluntaria de la acción, mientras que la parte emocional le corresponde al motivo. Asimismo la base orientadora de la acción relaciona la motivación con la necesidad de acometer la acción; por lo que resulta necesario distinguirla dentro del sistema de condiciones que garantizan el cumplimiento de la acción (Galperin, 1992a).

Toda acción humana según Talízina (1985, 1988) constituye un microsistema con funciones que son divididas en las partes orientadora, ejecutiva y de control. La parte orientadora muestra el método, el objetivo y las peculiaridades del objeto hacia el cual se dirigen las acciones. La parte ejecutiva propicia la realización de las acciones en el cumplimiento del objetivo dirigido a la transformación del objeto a través de la actividad y del individuo en sí mismo, sobre la base del método antes orientado. La parte de control hace posible tener informaciones acerca de cómo marcha el cumplimiento de las acciones e introducir las correcciones para reordenar la actividad.

Galperin (1992a) y Talízina (1985, 1988) coinciden en que el proceso de formación de las acciones mentales está determinado por el carácter de la parte orientadora de la acción; lo cual se puede apreciar en el planeamiento de la base orientadora, cuyo contenido media en el cumplimiento de la misma. De

esta manera la orientación deviene anticipación de la ejecución y su dirección, base de los procesos psíquicos y cualidades de la acción mental; por lo tanto orientación del aprendizaje significa representación del contenido de la acción y de las condiciones de su cumplimiento en el proceso de formación (Galperin, 1992a).

La interacción entre componentes esenciales y niveles de funcionamiento, determina la invariante de estructura de la acción que deriva criterio básico para el diseño de la concepción del modelo de asimilación y de enseñanza propuesto por Talízina (1985, 1988); en el cual los objetivos a declarar en términos de tareas-tipo de la profesión, los contenidos a estructurar sistémicamente como un conjunto de invariantes que revelan la esencia de los conocimientos que se aprenden, así como los métodos y las formas para el aseguramiento de los estados de transición del proceso de asimilación, integran los tres eslabones que permiten organizar por etapas el proceso de formación de las acciones que conforman la actividad del profesional:

1. Etapa de la motivación: consiste en interesar a los estudiantes, prepararlos tanto desde el punto de vista psicológico como fisiológico; por lo que debe estar asegurada la existencia de motivos, para que estos adopten las tareas concretas en las que se traducen los objetivos ante la solución de los problemas de la profesión y cumplan así con la actividad.
2. Etapa de formación de la base orientadora: descubre ante los estudiantes la representación gráfica donde se esquematiza el contenido de la acción; se les muestra cómo y de qué forma se cumplen las acciones específicas que le confieren un carácter preciso, continuo, lógico y consecutivo, a las acciones generales que se orientan en el proceso de formación.
3. Etapa de las acciones externas materializadas: comprende la solución de problemas a partir de la representación externa de los conocimientos recién explicados; por lo que pueden emplearse tarjetas de estudio, mediante las cuales se auxilien los estudiantes para resolver tareas que reflejen casos típicos de aplicación de la acción dada.
4. Etapa que se dedica al trabajo independiente que deben realizar los estudiantes: en ella el profesor garantiza la posibilidad de controlar los pasos que dan los estudiantes para estar seguro que han atravesado correctamente todas las etapas; implica proporcionar el sistema de tareas, el esquema de estudio donde está presente el modelo de la actividad, la síntesis de los conocimientos que se deben asimilar y también los medios de control.
5. Etapa de las acciones en forma de lenguaje sin apoyo en acciones externas materializadas: consiste en que los estudiantes expresen todo oralmente; para ello es necesario el trabajo en

grupos reducidos, porque exige el razonamiento tanto del que soluciona el problema en voz alta como del que lo controla.

6. Etapa de la acción mental: se distingue por el carácter automático que adquiere la acción durante su cumplimiento en forma mental; de ahí la necesidad de lograr en lo posible la generalización máxima, la síntesis en la ejecución y una independencia absoluta.

Desde el punto de vista didáctico esto implica que la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje debe tener en cuenta dentro de sus exigencias (Talízina, 1985, 1988):

- La definición del objeto en función de la personalidad del estudiante.
- La profundización en la esencia del objeto que responsabiliza al profesor con la dirección de la actividad cognoscitiva del estudiante y con la formación de la imagen moral que deviene núcleo de su personalidad.
- La definición exacta y clara del objetivo que garantiza el tránsito del objeto desde un nivel de partida establecido hacia una situación ideal de salida, sin que su actividad cognoscitiva mantenga la situación inicial de entrada.
- La modelación de los tipos esenciales de actividad que debe cumplimentar el objeto teniendo en cuenta las etapas por las que atraviesa el proceso de asimilación.
- La adecuación de las tareas a los objetivos planteados y al objeto.
- El establecimiento de los estados intermedios por los que atraviesa el objeto desde un nivel de partida hasta el estado ideal de salida, asegurando las etapas o estados cualitativos de transición del proceso de asimilación.
- El perfeccionamiento constante del proceso de enseñanza aprendizaje en correspondencia con las particularidades del objeto, su actividad cognoscitiva y el proceso de asimilación.

Corresponde entonces al proceso de enseñanza aprendizaje al cual hace alusión Talízina (1988) en su modelo de asimilación y de enseñanza, crear el conjunto de exigencias presentadas a la acción a formar y simultáneamente el conjunto de propiedades que responden a estas exigencias. Si partimos de considerar que los modos de actuación profesional permiten solucionar problemas profesionales (Horruitiner, 2006), es posible percatarse de la parte orientadora de la acción que implica su dimensión práctica; orientación que se logra en la medida en que se determinan y crean las condiciones de formación de los modos de actuación profesional.



En el presente monográfico se precisa que la orientación crea las condiciones de formación de las acciones si parte de la determinación de los esquemas de bases orientadoras para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral; de igual modo los esquemas de bases orientadoras establecen relaciones causales de determinación ante las condiciones que se crean para la formación de las acciones.

Los esquemas de bases orientadoras para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, deben dar cuenta de las acciones específicas que le confieren un carácter preciso, continuo, lógico y consecutivo, a las acciones generales de orientación en el proceso de formación del profesional. En su elaboración se deben integrar conocimientos declarativos y procedimentales; o sea conocimientos donde se transmitan las imágenes de las acciones a ejecutar y de las condiciones de su realización.

Los componentes de los esquemas de bases orientadoras de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, deben ser unidades fundamentales del material del área dada y contener las reglas generales de sus combinaciones en fenómenos concretos para determinar su eficacia. Según Talízina (1985) lo que determina la eficacia del esquema de la base orientadora de la acción es el grado de generalización de los conocimientos que forman parte de él y de la plenitud del reflejo en ellos de las condiciones que determinan objetivamente el éxito de la acción y de cómo es recibida.

La generalización del contenido orientador para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, está determinada por las invariantes de habilidades en las que se integran núcleos esenciales del conocimiento que exigen la realización de acciones específicas en la práctica profesional; la asimilación de estos núcleos esenciales del conocimiento en acciones a desarrollar en la actividad dependerá de la relación entre las posibilidades objetivas y subjetivas de su aplicación.

Lo importante en la asimilación de los puntos de orientación con un carácter generalizado para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, es que los estudiantes no aprendan de memoria los conocimientos que contienen; sino que logren utilizarlos para la realización de acciones específicas. De este modo la ejercitación debe exigirle a los estudiantes utilizar el sistema de conocimientos, declarativos y procedimentales, que conforman el contenido de las bases orientadoras de las acciones.

Otro aspecto medular en la elaboración de los esquemas de bases orientadoras de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, es su grado de despliegue. Talízina (1985, 1988) plantea que toda nueva acción primero tiene que realizarse en una forma desplegada y posteriormente abreviada, hasta que se hagan conscientes todos sus eslabones. Del mismo modo en la asimilación de la base orientadora el grado de independencia que se alcance estará determinado por el tránsito de la acción compartida hacia la acción independiente.

El éxito en la elaboración de los esquemas de bases orientadoras de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, depende del tipo de orientación. En esta dirección Talízina (1985, 1988), dando continuidad a los tres tipos más generales de orientación —BOA 1, BOA 2 y BOA 3— propuestos por Galperin (1992a), esclarece que los mismos responden a parámetros fundamentales como el grado de generalización, el grado de completamiento o plenitud y el modo de obtención.

De estos tres tipos de la base orientadora de la acción, el tercero (BOA3) es el que responde plenamente, como orientación hacia la esencia del objeto, a las exigencias que se le presentan a la actividad humana y a la orientación de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral. Sin embargo la separación de las principales unidades del material, del método de su análisis y de las reglas generales de su combinación, exige distribución y esclarecimiento; por lo que Talízina (1985) sugiere seguir la vía empírica y destacar lo general y lo esencial que se encuentra más allá de lo particular de la esfera dada.

Ahora bien la orientación de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, tiene lugar cuando ocurre la formación de formas de la acción a modo de etapas (Talízina, 1985, 1988). Esta concepción del proceso de enseñanza aprendizaje admite la estructuración de la acción sobre nuevas bases de la asimilación de los conocimientos y en lo que compete a la orientación supone que el perfeccionamiento, con todas sus etapas componentes, se realice sobre medidas que modifiquen el proceso formativo.

De aquí se deriva que la orientación de las acciones para la vinculación de la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, debe garantizar la cumplimentación de tareas-tipo de la profesión y su adecuación al contenido que se asimila, a los objetivos planteados a la enseñanza y a la esfera que permite incrementar la generalización de las

acciones (Talízina, 1985); es decir, un sistema de tareas dirigido a desarrollar acciones que aseguren la formación del pensamiento teórico y de los métodos de la actividad cognoscitiva, a partir de la aplicación de los procedimientos dados a la solución de tareas en la misma clase (Talízina, 1988).

Según sus funciones (Talízina, 1988), se pueden resaltar dos tipos de procedimientos que caracterizan al pensamiento teórico y los métodos de la actividad cognoscitiva; los que analizan independientemente todos los fenómenos particulares que son objeto de estudio y los que restablecen un sin número de fenómenos particulares en relación a un aspecto dado. En cuanto a los contenidos, estos clasifican como lógicos y específicos; mientras que las vías de formación definen las que al comienzo forman acciones aisladas y posteriormente las unen, así como las que desde un inicio forman el procedimiento como un todo. Basado en la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales (Galperin, 1992a), la formación de estos métodos y del pensamiento teórico se lleva a cabo fundamentalmente desde la base orientadora del tercer tipo.

En conclusión la comprensión de las acciones que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, implica una lógica donde se determinan los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones a concretar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo; las condiciones creadas garantizan la cumplimentación de un sistema de tareas dirigido a desarrollar acciones con apoyo en las tarjetas de estudio para la formación del pensamiento teórico y de los métodos de la actividad cognoscitiva, a partir de la aplicación de los procedimientos dados a la solución de tareas en la clase correspondiente.

## **Concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología**

### **Introducción**

El significado y las características de una concepción evidencian en sí mismos su amplia diversidad. Es por ello que se le define como un conjunto de principios, opiniones y convicciones, que determinan la línea de actividad y la actividad que hacia la realidad mantiene un individuo, grupo social, clase o la sociedad en su conjunto (Rosental y Ludin, 1985).

La concepción en el contexto pedagógico implica “el conocimiento de las propiedades –o aspectos– sustanciales de los objetos y fenómenos de la realidad, así como el conocimiento de los principales nexos y relaciones entre ellos” (Úsuva, 1988); por lo que Gayle (2005), Portuondo (2010) y Pérez (2010), coinciden en asumirla como resultado de una determinada etapa del conocimiento y/o forma del pensamiento que subraya las características esenciales del objeto del conocimiento y de las ideas que guían la práctica educativa.

Valiente (2001) y Cuenca (2010) al hacer referencia a la concepción como resultado científico que asume en sus postulados generales la Teoría General de los Sistemas, en la cual se fundamenta que la totalidad manifiesta la unidad dialéctica de componentes que poseen características propias y funciones específicas que los hacen independientes pero partes de un todo único (Lorences, 2011, citado en De Armas, y Valle, 2011, p. 53), evidencian la diversidad de criterios al nombrarla en correspondencia con los procesos objeto de estudio; de esta manera pueden ser denominadas concepciones didácticas, curriculares, sistémicas para la superación, pedagógicas y teórico-metodológicas.

Estudios recientes en el ámbito pedagógico efectuados por Keeling (2013), Peñate (2015) y Rodríguez (2017), permiten identificar que entre los rasgos esenciales de la concepción teórico-metodológica como resultado científico sobresale el enfoque integral en el cual los elementos que la sustentan —ideas, reflexiones o conceptos— se relacionan entre sí y orientan la práctica al establecer nuevos argumentos de un proceso; ello evidencia la necesidad de precisar las posiciones teóricas para el análisis de un proceso o fenómeno de la realidad educativa, así como las orientaciones para su concreción en la práctica y las acciones pedagógicas para la apropiación de los contenidos (Herrera, 2005).

A partir de los criterios que plantean los autores antes mencionados, refiérase a Herrera (2005), Keeling (2013), Peñate (2015) y Rodríguez (2017), se arriba a un concepto de concepción teórico-metodológica; este implica el sistema de ideas, conceptos y representaciones, sobre la concepción de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología y sus respectivas consecuencias metodológicas.

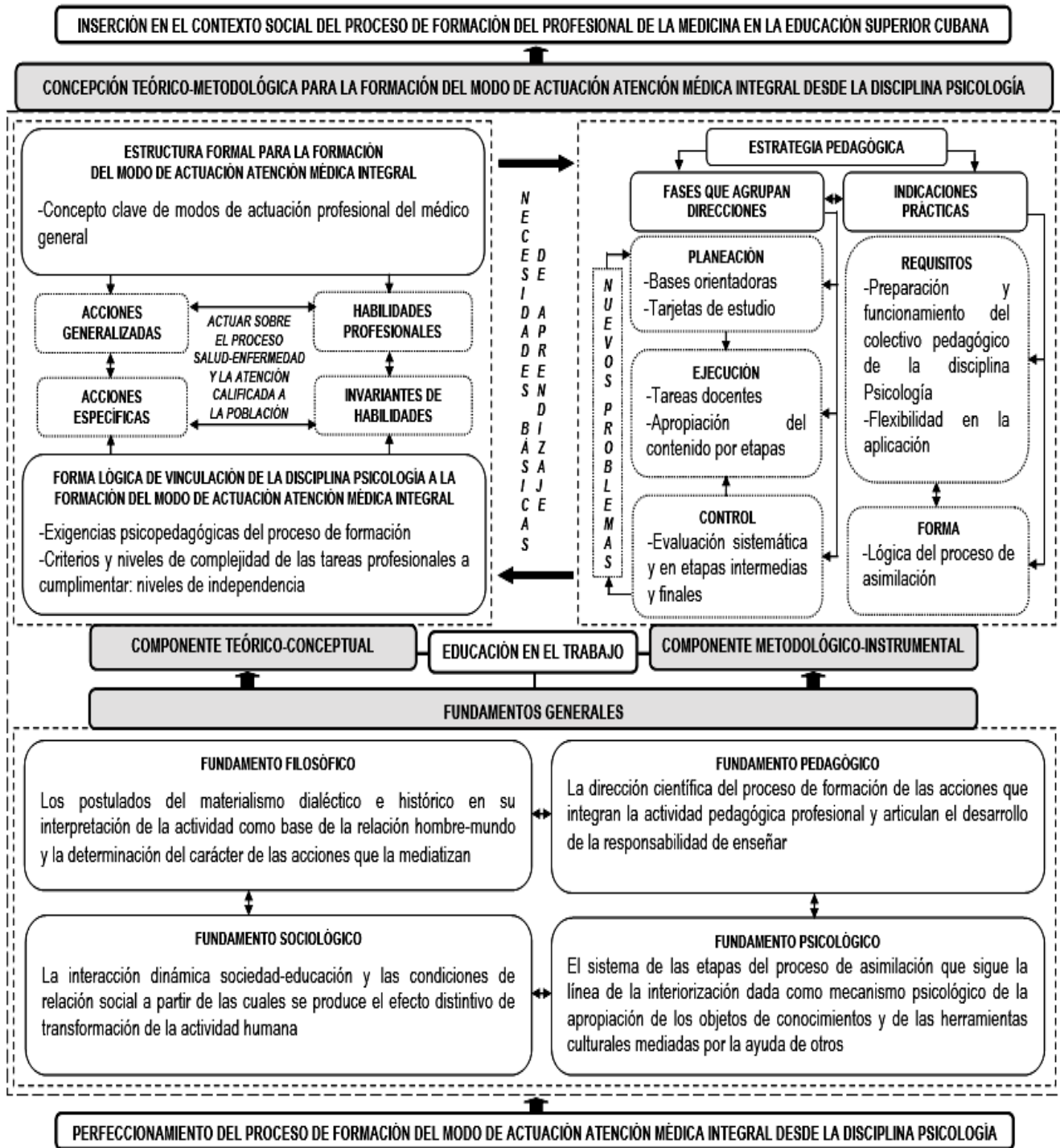
La concepción que se propone toma en consideración los requerimientos propuestos por Del Canto (2000) acerca de la denominación teórico-metodológica; particularmente en su significado como totalidad, por cuanto debe representar la configuración de elementos integrados para lograr un

propósito común, contemplar tipos de relaciones entre elementos, partes y entre el sistema y el medio externo que lo contiene y ser producto de una abstracción de la realidad que sea ejecutable.

El objetivo general que se plantea esta concepción teórico-metodológica es contribuir al perfeccionamiento del proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología. La misma se inserta en el contexto social del proceso de formación del profesional de la medicina en la educación superior cubana, al considerar el perfeccionamiento curricular asumido a partir del curso académico 2013-2014 en respuesta a especificidades contextuales desde la atención primaria de salud.

Su necesidad se justifica por el hecho de que las disciplinas integradoras y derivadoras que completan la malla curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana, deben contribuir de forma ordenada e interrelacionada al proceso de formación del modo de actuación esencial de la profesión en su lógica de atención médica integral; por lo tanto la concepción teórico-metodológica que se propone deviene opción viable para el afrontamiento de esta exigencia desde la disciplina Psicología.

La concepción teórico-metodológica que se propone funciona como un sistema integrado por los fundamentos generales que sustentan la lógica interna de la misma y los componentes teórico-conceptual y metodológico-instrumental que definen su organización e implementación práctica; la representación gráfica de su estructura evidencia el establecimiento de relaciones funcionales de coordinación y subordinación (ver Figura 1).



**Figura 1.** Representación gráfica de la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología

### Fundamentos generales

Los fundamentos generales de la concepción teórico-metodológica que se propone, constituyen construcciones teóricas que integran categorías de orden filosófico, sociológico, psicológico y

pedagógico; refiérase a los postulados del materialismo dialéctico e histórico en su interpretación de la actividad, la interacción dinámica sociedad-educación, el sistema de las etapas del proceso de asimilación que sigue la línea de la interiorización dada como mecanismo psicológico de la apropiación de los objetos de conocimientos y de las herramientas culturales mediadas por la ayuda de otros, así como la dirección científica del proceso de formación de las acciones que integran la actividad pedagógica y articulan el desarrollo de la responsabilidad de enseñar.

**Los postulados del materialismo dialéctico e histórico en su interpretación de la actividad y la determinación del carácter de las acciones que la mediatizan**

La concepción teórico-metodológica propuesta asume los postulados del materialismo dialéctico e histórico en su interpretación de la actividad, como base de la relación hombre-mundo que permite mostrar la especificidad del primero en calidad de sujeto de la actividad. Desde esta perspectiva la relación consciente entre el sujeto y el objeto está determinada por necesidades históricas que la mediatizan, las cuales a su vez contribuyen a la interpretación de lo ideal y lo material en la actividad humana (Marx, 1946).

Según los clásicos del marxismo la forma básica e históricamente primaria de la actividad es el trabajo; este posibilita que el ser humano al cambiar la naturaleza se transforme a sí mismo, lo que determina el carácter de sus procedimientos y acciones (Guadarrama, 2006). El carácter histórico de la actividad determina la diversidad de su tipología, externa o interna, teórica o práctica, en dependencia de la multiplicidad de necesidades del hombre y de la sociedad.

La atención médica integral como modo de actuación esencial del profesional de la medicina a egresar en la educación superior cubana, implica cuatro actividades sobre la base de las cuales se presupone la relación entre el profesional de la salud como sujeto y la salud de la población como objeto y sujeto; dicha relación está mediatizada por un sistema de acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, a concretar en los servicios de la asistencia sanitaria esencial en respuesta al encargo social de la profesión, que se dirige a transformar estilos, hábitos y formas de vida de la población, desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.

Esta concepción teórico-metodológica se fundamenta en el paradigma médico social que postula un enfoque integral de la salud vinculado al pensamiento médico más avanzado (Salas, y Salas, 2017); el

mismo se gestó como resultado de la importancia que adquieren los factores psicosociales en el proceso salud-enfermedad, lo que establece su comprensión en el marco de condiciones concretas que sobrepasan la biología humana y que abarcan desde la sociedad como un todo hasta el individuo en particular.

En el paradigma médico social la prevención y promoción en salud constituyen tareas indispensables a realizar desde los servicios de la asistencia sanitaria esencial; ello exige la formación de un profesional que sepa trabajar en la comunidad y se involucre en equipos con esta y otros sectores locales ante la solución de los problemas que la afectan. En consecuencia se concibe la proyección social de este profesional con marcada orientación humanista y carácter transformador, en aras de fortalecer la salud y contribuir al bienestar de la población.

<p>La interacción dinámica sociedad-educación y las condiciones de relación social a partir de las cuales se produce el efecto distintivo de transformación de la actividad humana</p>
--

La concepción teórico-metodológica propuesta asume la interacción dinámica sociedad-educación y la necesidad de educar a un hombre que responda a su época (Blanco, 1997); lo cual implica “ponerlo al nivel de su tiempo, para que flote sobre él, y no dejarlo por debajo de su tiempo, con lo que no podrá salir a flote” (Martí, 1990). El efecto distintivo de la actividad humana radica en la transformación del medio social; de ahí que el hombre como sujeto autodeterminado que constituye un resultado de la sociedad en que vive, modifica su ambiente y al mismo tiempo se hace a sí mismo (Blanco, 1997).

La actividad humana sólo puede ser transformada en las mismas condiciones de relación social donde se establecen relaciones interpersonales que portan la posibilidad real de reciprocidad y reversibilidad, diferenciándose de la comunicación y de la actividad como procesos donde se manifiestan (Arias, 2005); por ello la determinación de la subjetividad aparece como producción individual en una relación social e interpersonal que se conforma, realiza y actualiza, en las actividades y comunicaciones donde tiene lugar la vida social y durante el desarrollo se transforma en capacidad personal y autodominio del comportamiento.

Esta concepción teórico-metodológica precisa una relación social donde media tanto la actividad a través de la cual se ejecutan acciones para el despliegue de los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, en los servicios de la asistencia básica; como la



comunicación entre profesores, estudiantes, familias e individuos involucrados en el proceso salud-enfermedad, que interviene en la regulación y dirección del comportamiento.

El sistema de las etapas del proceso de asimilación que sigue la línea de la interiorización dada como mecanismo psicológico de la apropiación de los objetos de conocimientos y de las herramientas culturales mediadas por la ayuda de otros

La concepción teórico-metodológica propuesta asume los aportes de Vigotsky (1978) y Rubinstein (1974) respecto a la unidad de la actividad psíquica y práctica. En consideración a estos aportes, en los cuales se fundamenta que la base del desarrollo mental del hombre es un cambio en su actividad y que la forma original de la actividad es su desempeño ampliado por un individuo en el plano social, Leontiev (1991) expuso la tesis sobre la psiquis como actividad externa transformada y desarrolló el mecanismo psicológico de la interiorización, que aplica Galperin (1992a, 1992b) al formular la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales como modelo explicativo de la formación ontogenética de la actividad psíquica.

Al interpretar la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales como modelo de asimilación y de enseñanza, Talízina (1985) plantea que la actividad cognoscitiva de los estudiantes debe transitar por seis estados cualitativos desde la transformación de la actividad externa hasta alcanzar la cualidad interna; estos seis estados cualitativos o etapas, que permiten explicar cómo se desarrolla la formación de modelos internos sobre la realidad objetiva en la que se transmite la riqueza cultural acumulada en la evolución histórica de la humanidad, adquieren su especificidad en la concepción teórico-metodológica propuesta mediante una dinámica de interfuncionalidad que no respalda la idea de una rígida sucesión algorítmica en su comprensión.

Durante el tránsito por las etapas motivacional, de formación de la base orientadora y de las acciones externas materializadas, la concepción teórico-metodológica plantea la necesidad de relacionar la enseñanza con las actividades que distinguen al modo de actuación atención médica integral. En este orden precisa los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones a concretar desde la disciplina Psicología, a partir de la cumplimentación con apoyo en las tarjetas de estudio de un sistema de tareas docentes dirigido a solucionar los principales problemas de la profesión.

Con miras a transitar por las etapas del trabajo independiente que deben realizar los estudiantes, de las acciones en forma de lenguaje y de formación de la acción mental, la concepción teórico-metodológica enfatiza en la secuencia en la que se produce la apropiación del contenido del proceso de formación a través de los niveles de familiarización, iniciación, consolidación y generalización y sistematización e integración; así como en el control gradual de los pasos que implica el proceso de ejecución de las acciones.

La dirección científica del proceso de formación de las acciones que integran la actividad pedagógica profesional y articulan el desarrollo de la responsabilidad de enseñar

La concepción teórico-metodológica propuesta asume los planteamientos de Addine (2006) acerca de la secuencia y sistema de acciones que integran la actividad pedagógica con independencia del campo de acción, contexto de actuación o nivel curricular en que se desempeñe el profesional de la educación, dirigidas a “lograr un egresado debidamente formado, que satisfaga determinados niveles de preparación requeridos por la sociedad y sea capaz de resolver los problemas básicos existentes en la producción y los servicios” (Álvarez, 1999, p. 74). Esas acciones necesitan estar relacionadas entre sí a través del motivo que las direcciona; o sea, “el profesor debe articular el sentido personal en el desarrollo de la responsabilidad de enseñar, como contribución al proceso de humanización mediado por las relaciones culturales de los estudiantes históricamente situados” (Gomes, 2006, p. 43).

La educación es el recurso principal de la cultura que se organiza a los fines del enraizamiento cultural y del dominio del comportamiento propio (Fariñas, 2001). Es en ella donde se produce el desarrollo de la personalidad como resultado de la experiencia individual en la apropiación de las situaciones sociales y culturales que influyen sobre el sujeto en formación, lo cual puede ser modelado externamente desde la lógica de la ciencia; de ahí su vinculación a la dirección científica de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa de los estudiantes, así como al desarrollo de estrategias que permiten regular sus modos de pensar y actuar, a partir del nivel de desarrollo alcanzado y de las potencialidades para lograrlo (Silvestre y Zilberstein, 2000).

Durante la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, dada como un proceso condicionado sociocultural y pedagógicamente que se centra en el desarrollo integral de la personalidad, el estudiante participa bajo la dirección del profesor en la solución de tareas afines a la atención primaria de salud y se apropia de acciones específicas para ofrecer atención

calificada a la población en el proceso salud-enfermedad; el estudiante se concibe como “una realidad viva, biológica, psíquica, individual, social e histórica” (Arias, 2005), que “si bien es producto de la sociedad y su cultura, es un ser actuante en ella, capaz de transformar a la sociedad y a sí mismo” (Álvarez, 1997).

En el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, media una relación médico-paciente-familia-comunidad donde se establecen herramientas culturales que utilizan los recursos naturales con un fin profiláctico; dicha relación garantiza el vínculo directo de los estudiantes a las condiciones concretas de la asistencia sanitaria esencial, así como la consolidación, integración y contribución al enriquecimiento de la preparación adquirida a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo, para el desempeño de la función rectora inherente a su profesión que se articula a la formación del resto de las funciones y actividades asignadas al médico general.

En la concepción teórico-metodológica propuesta se asumen los principios que determinan la fundamentación pedagógica esencial en el proceso de educación de la personalidad (Díaz, 1984, p. 35); refiérase a la unidad del carácter científico e ideológico del proceso de enseñanza aprendizaje, la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo, la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, el carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando, así como la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.

La estrategia pedagógica que posibilita la materialización práctica de la concepción teórico-metodológica propuesta, conduce la aplicación de estos principios con énfasis en la búsqueda activa del conocimiento y en las acciones a realizar durante la planeación, ejecución y control del proceso de formación, garantizando el logro de las funciones de retroalimentación y corrección; por lo que se insiste en el desarrollo de formas de actividad y comunicación grupal, que favorecen el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento y el tránsito de la acción compartida hacia la acción independiente en la solución de los problemas de la profesión.

## Componente teórico-conceptual

El componente teórico-conceptual enfatiza en la estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral; a su vez precisa la forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología al referido proceso formativo.

La estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral

La estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral, alude al marco de organización e interrelación entre acciones generalizadas y habilidades profesionales que establece el concepto clave de modos de actuación profesional del médico general.

El concepto clave de modos de actuación profesional del médico general expresa: *el sistema y secuencia de acciones generalizadas que de forma flexible actúa sobre el proceso salud-enfermedad y la atención calificada a la población, con el propósito de transformar y autotransformarse mediante la aprehensión de los valores, las estrategias de aprendizaje y los métodos de trabajo de la atención primaria que caracterizan un desempeño ético-humanista, comprometido con las funciones de atención médica integral, docente-educativa, administrativa, de investigación y para situaciones excepcionales, en respuesta al mantenimiento de una relación médico-paciente-familia-comunidad estable y continua que engendre compromiso y satisfacción mutuos.*

Respecto a este concepto clave resulta indispensable señalar que el modo de actuación atención médica integral conserva una lógica al accionar en el proceso de formación; su concreción posibilita la organización desde las diferentes disciplinas académicas de cuatro actividades que integran acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, a desplegar mediante habilidades profesionales en la actividad generalizadora de ofrecer atención calificada a la población en el proceso salud-enfermedad.

La forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral

La forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología a la formación del modo de actuación atención médica integral, refiere la unidad organizativa de un proceso formativo donde se relacionan acciones específicas e invariantes de habilidades afines al área de estudio dada; integra las exigencias

psicopedagógicas que revelan cómo desarrollar el proceso formativo, los criterios y niveles de complejidad de las tareas profesionales a cumplimentar mediante tareas docentes en las etapas de formación previstas y los niveles de independencia para solucionar las mismas.

En la disciplina Psicología se precisan núcleos esenciales del conocimiento que exigen, a partir de las acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención, la realización de acciones específicas en respuesta a invariantes de habilidades; dicha forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología al proceso formativo en cuestión, determina los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en la formación de las acciones a concretar desde esta área de estudio.

Para desarrollar el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, se identifican como exigencias psicopedagógicas:

- La vinculación de la personalidad de los estudiantes a las condiciones concretas de la asistencia sanitaria esencial y en particular, a los servicios de atención médica integral.
- El tránsito de los estudiantes por etapas que permitan la integración y sistematización gradual de los conocimientos, habilidades y valores que aporta la disciplina Psicología y las restantes disciplinas y asignaturas que componen el plan de estudio.
- La evaluación del nivel de partida y el control de los cambios que se producen en el proceso de las actividades de los estudiantes en correspondencia con sus objetivos.
- La adecuación de las tareas profesionales que deben cumplimentar los estudiantes mediante tareas docentes, a su preparación previa y a las condiciones y cualidades personales que favorecen o no su desempeño en la realización de las mismas.
- El aumento gradual y ascendente de la complejidad de las tareas profesionales en las que participan los estudiantes mediante el cumplimiento de tareas docentes y de sus niveles de independencia en la solución de las mismas.
- La relación de complementariedad entre las actividades que conforman la atención médica integral y las diferentes funciones que realiza el médico general.
- La utilización de las herramientas de la investigación científica en la identificación, intervención y solución de los problemas que comprometen la salud de la población.

Los criterios de complejidad de las tareas profesionales a cumplimentar mediante tareas docentes en cada una de las etapas de formación previstas, deben tomar en consideración particularidades psicológicas de las personas involucradas en las actividades, formas de expresión del proceso salud-enfermedad e integración de los componentes académico, laboral e investigativo, en condiciones de atención médica integral; ello implica transitar por los siguientes niveles:

- Primer nivel (etapa de familiarización): integración de los componentes académico y laboral, mediante el desarrollo de actividades dirigidas a individuos sanos.
- Segundo nivel (etapa de iniciación): integración de los componentes académico y laboral, mediante el desarrollo de actividades dirigidas a individuos sanos y en riesgo de enfermar.
- Tercer nivel (etapa de consolidación y generalización): inicio de la integración del componente investigativo con los componentes académico y laboral, mediante el desarrollo de actividades dirigidas a individuos sanos, en riesgo de enfermar y enfermos.
- Cuarto nivel (sistematización e integración): integración de los componentes académico, laboral e investigativo, mediante el desarrollo de actividades dirigidas a individuos sanos, en riesgo de enfermar, enfermos y con secuelas de enfermedades.

La independencia con que los estudiantes deben solucionar las referidas tareas también aluden a cuatro niveles esenciales; un primer nivel de colaboración con el profesor u otros estudiantes, un segundo nivel de orientación y supervisión permanente del profesor, un tercer nivel de conducción permanente del profesor y un cuarto nivel de guía y supervisión mediata del profesor.

### **Componente metodológico-instrumental**

El componente metodológico-instrumental define la organización de una estrategia pedagógica (Rodríguez y Rodríguez, 2011, citado en de Armas y Valle, 2011, p. 38), donde se integran fases, direcciones e indicaciones, que posibilita la materialización práctica de la concepción teórico-metodológica que se propone; o sea, la proyección de la dirección pedagógica que permite la transformación del proceso de formación en cuestión y que condiciona el establecimiento de acciones de atención médica integral que contribuye a formar la disciplina Psicología para la obtención de cambios en las dimensiones organizativa, didáctica, metodológica y educativa, que garantizan una actuación profesional afín a la concepción de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.

## *Fase de planeación*

En esta fase se definen objetivos a corto y mediano plazo, que permiten la transformación del objeto desde su estado real hasta el estado deseado; incluye las direcciones de determinación de los esquemas de bases orientadoras de las acciones y la elaboración de las tarjetas de estudio.

### *A. Determinación de los esquemas de bases orientadoras de las acciones*

Los esquemas de bases orientadoras derivan condiciones que permiten la cumplimentación de acciones en los servicios de la asistencia sanitaria esencial ante el despliegue de los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención. En su determinación se destaca lo general y lo esencial del material que se requiere asimilar.

Esquemas de bases orientadoras de las acciones para el despliegue de los procesos de dispensarización y análisis de la situación de salud

#### I. Conocimiento declarativo.

La dispensarización y el análisis de la situación de salud constituyen procesos a desplegar en la atención médica integral desde el contexto de la asistencia sanitaria esencial. La dispensarización hace alusión al registro, agrupamiento y control de las personas y familias asignadas al médico general, al facilitar la observación permanente de la dinámica de las relaciones que se establecen entre individuos y grupos sociales con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud. El análisis de la situación de salud representa un enfoque multisectorial de la situación de salud poblacional a partir de los perfiles de morbilidad y mortalidad, resultado de la acción de los diferentes actores sociales en la identificación y solución de los problemas existentes.

#### II. Conocimiento procedimental.

Proceso: Dispensarización

Criterio: La confección de historias clínicas individuales para el establecimiento de las características de los estilos de vida que hacen vulnerables a las personas ante determinados procesos negativos para la salud.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: caracterizar las etapas del ciclo vital que se producen en el proceso de desarrollo psicológico del ser humano, sintetizar sus regularidades e interpretar la necesidad de una atención diferenciada respecto a las mismas.

Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: identificar los factores psicosociales que favorecen y/o entorpecen la relación médico-paciente-familia-comunidad, sintetizar sus particularidades ante diversas circunstancias asistenciales y proponer acciones de intervención para el afrontamiento de los factores psicosociales que la entorpecen.

Criterio: La confección de historias clínicas familiares para el establecimiento de las características de los modos de vida que hacen vulnerables a las familias ante determinados procesos negativos para la salud.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: analizar las demandas y exigencias del programa de salud para la atención a la familia, identificar las particularidades de la violencia intrafamiliar y proponer acciones de intervención en su dinámica interna.

Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: identificar los factores que influyen en la afectación de la salud familiar ante el estrés por la amenaza de pérdida de un integrante de la familia, evaluar los factores protectores y proponer acciones de intervención.

Proceso: Análisis de la situación de salud.

Criterios: La coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, para la detección de los problemas que afectan la salud de la población desde una perspectiva macrosocial; y la confección de fichas epidemiológicas, particularizando en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: analizar los rasgos de los niveles de interacción social que intervienen en la determinación de la salud comunitaria, explorar mediante registros de observación los criterios para el diagnóstico psicosocial del modo de vida en la comunidad y establecer relación causal entre modo de vida y problemas de salud comunitaria.



Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: analizar los factores que integran el cuadro interno de las enfermedades que afectan la salud comunitaria, observar posibles manifestaciones psicopatológicas y establecer relaciones causales.

Esquemas de bases orientadoras de las acciones para el despliegue del proceso de diagnóstico
--

I. Conocimiento declarativo.

El diagnóstico constituye un proceso a desplegar en la atención médica integral desde el contexto de la asistencia sanitaria esencial. El médico general tiene que ser un profesional capaz de discernir sobre la prioridad de los síntomas en función de un diagnóstico certero.

Proceso: Diagnóstico.

Criterios: La evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico; y la indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: explorar mediante preguntas el funcionamiento de los procesos psicológicos, caracterizar los componentes estructurales de la personalidad en su desarrollo psicosocial y establecer relaciones causales.

Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: caracterizar los aspectos psicológicos asociados al dolor, explorar mediante la formulación de preguntas las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés y establecer relaciones causales.

Esquemas de bases orientadoras de las acciones para el despliegue del proceso de intervención
---

I. Conocimiento declarativo.

La intervención constituye un proceso a desplegar en la atención médica integral desde el contexto de la asistencia sanitaria esencial. El médico general debe afrontar los problemas de salud en la comunidad con fines promocionales, preventivos y de curación-rehabilitación.

## II. Conocimiento procedimental.

Proceso: Intervención.

Criterios: La prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo; y la coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.

Acciones específicas de la asignatura Psicología: explorar mediante registros de observación y formulación de preguntas la existencia de recursos psicológicos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud comunitaria, valorar la introducción de acciones de prevención en salud y aplicar las técnicas de educación para la salud.

Acciones específicas de la asignatura Psicología Médica: explorar mediante registros de observación y formulación de preguntas la inexistencia de recursos psicológicos que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud comunitaria, confeccionar historias psicosociales que permitan un diagnóstico psicológico certero y establecer una relación psicoterapéutica efectiva.

### *B. Elaboración de las tarjetas de estudio*

Las tarjetas de estudio derivan instrumentos de orientación de acciones en los servicios de la asistencia sanitaria esencial ante el despliegue de los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención. Mediante ellas los estudiantes podrán resolver tareas que reflejen casos típicos de aplicación de las acciones dadas a partir de la representación gráfica donde se esquematiza el contenido del material que tienen que asimilar.

Tarjetas de estudio para el despliegue del proceso de dispensarización
--

Criterio: La confección de historias clínicas individuales para el establecimiento de las características de los estilos de vida que hacen vulnerables a las personas ante determinados procesos negativos para la salud.

### Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia al proceso de desarrollo psicológico del ser humano y las características de las diferentes etapas del ciclo vital, a partir de la confección de historias clínicas individuales.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto al proceso de desarrollo humano y sus etapas evolutivas: ¿período?, ¿actividad rectora?, ¿neoformación psicológica?, ¿influencia de los rasgos característicos en el proceso salud-enfermedad?

### Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a la relación médico-paciente-familia-comunidad y los factores psicosociales asociados al proceso de comunicación en salud, a partir de la confección de historias clínicas individuales.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto al proceso de comunicación en salud y los factores psicosociales que lo favorecen y entorpecen: ¿propósito general y requerimientos básicos?, ¿estilos y modelos?, ¿canales?, ¿habilidades globales?, ¿intercambios que lo tipifican?, ¿elementos que garantizan la escucha activa?, ¿actitudes y deberes para evitar efectos perjudiciales?, ¿recomendaciones comunicativas para la ejecución del examen físico?

Criterio: La confección de historias clínicas familiares para el establecimiento de las características de los modos de vida que hacen vulnerables a las familias ante determinados procesos negativos para la salud.

### Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia al programa de atención a la salud familiar y las particularidades de la violencia intrafamiliar con su repercusión en la infancia, a partir de la confección de historias clínicas familiares.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a las categorías familia saludable y violencia intrafamiliar: ¿contexto socioeconómico de desarrollo de la familia?, ¿causas y manifestaciones de violencia intrafamiliar?, ¿dinámica intrafamiliar y personalidad del maltratador?, ¿efectos sobre la niña y el niño maltratados?, ¿manejo de conflictos?

#### Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a los factores que afectan la salud familiar y los efectos del estrés ante la experiencia de amenaza de pérdida de un integrante de la familia, a partir de la confección de historias clínicas familiares.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a la amenaza de pérdida de un integrante de la familia: ¿momento en que ocurre la enfermedad y su naturaleza?, ¿recursos personales?, ¿recursos adaptativos?, ¿redes de apoyo social?, ¿posibilidades de empleo de la psicoterapia cognitiva?, ¿bases psicoterapéuticas para la inoculación del estrés?

Tarjetas de estudio para el despliegue del proceso de análisis de la situación de salud
---

Criterios: La coordinación de procesos de registros de observación e interconsultas con otros especialistas, para la detección de los problemas que afectan la salud de la población desde una perspectiva macrosocial; y la confección de fichas epidemiológicas, particularizando en las circunstancias que sitúan a la comunidad en riesgo de enfermar.

#### Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a los niveles de interacción social determinantes de la salud comunitaria y el diagnóstico psicosocial del modo de vida en la comunidad, a partir de la coordinación de registros de observación e interconsultas con otros especialistas y de la confección de fichas epidemiológicas.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a las variables determinantes de la salud en la comunidad: ¿clasificación?, ¿repercusión de la comunidad en la salud individual y familiar?, ¿fuentes del conocimiento comunitario en relación a la salud?, ¿condiciones de vida?, ¿nivel de vida y calidad de vida?, ¿indicadores de predisposición a la enfermedad?, ¿modo de vida?

#### Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a las alteraciones psíquicas que afectan la salud comunitaria y los factores que integran el cuadro interno de la enfermedad, a partir de la coordinación de registros de observación e interconsultas con otros especialistas y de la confección de fichas epidemiológicas.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto al cuadro interno de la enfermedad: ¿factores dependientes del carácter y de las circunstancias?, ¿personalidad premórbida y tipos de reacciones?, ¿posición social del enfermo?, ¿valor complementario de la observación?

Tarjetas de estudio para el despliegue del proceso de diagnóstico
---

Criterios: La evaluación de individuos, familias, grupos y comunidades, en el proceso salud-enfermedad, abarcando su estado normal y patológico; y la indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud, partiendo tanto del estudio de las condiciones normales de expresión del comportamiento humano como de la identificación de lesiones cerebrales focales de base.

#### Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia al proceso de desarrollo psicológico del ser humano y al funcionamiento de los procesos psíquicos y las características de los componentes estructurales de la personalidad, a partir de la evaluación e indagación en las explicaciones de las enfermedades y trastornos que desequilibran la salud.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a los procesos psicológicos y los componentes estructurales de la personalidad: ¿procesos cognitivos, afectivos y volitivos?, ¿unidades psicológicas?, ¿formaciones psicológicas?, ¿configuraciones psicológicas?

Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés y las características de los aspectos psicológicos asociados al dolor, a partir de la evaluación e indagación en las explicaciones de las enfermedades, alteraciones y trastornos que desequilibran la salud.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a los aspectos psicológicos asociados al dolor y los síntomas y síndromes psíquicos: ¿características fundamentales del paciente con dolor tributario de atención psicológica?, ¿conductas respondientes?, ¿conductas influidas?, ¿síntomas y síndromes psíquicos vinculados al estrés?

Tarjetas de estudio para el despliegue del proceso de intervención
--

Criterios: La prestación de los servicios de atención médica integral en forma oportuna y continua a la población, con énfasis en la prevención y modificación de los factores y conductas de riesgo; y la coordinación de acciones de educación para la salud, promoción de salud y profilaxis en el hombre sano, en interrelación con el medio.

Asignatura Psicología.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a la existencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el afrontamiento de los problemas de salud comunitaria y la introducción de acciones psicológicas de promoción y prevención en salud, a partir de la coordinación y prestación de los servicios de atención médica integral.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a la existencia de recursos psicológicos para el afrontamiento de los problemas de salud: ¿toma de conciencia?, ¿percepción de cambios físicos y hábitos cotidianos?, ¿estados psicológicos de mayor bienestar?, ¿población diana?, ¿técnicas de educación para la salud?

### Asignatura Psicología Médica.

Objetivo: Identificar la sucesión finita de acciones que se requieren para hacer referencia a la inexistencia de recursos psicológicos interactivos que garanticen el afrontamiento de los problemas de salud comunitaria y la confección de historias psicosociales, a partir de la coordinación y prestación de los servicios de atención médica integral.

Inductores para determinar conocimientos esenciales y acciones preparatorias.

Los estudiantes deben precisar respecto a la inexistencia de recursos psicológicos para el afrontamiento de los problemas de salud: ¿inadecuación en la toma de conciencia?, ¿inefectividad en la percepción de cambios físicos y hábitos cotidianos?, ¿carencia de estados psicológicos relacionados con el logro del bienestar?, ¿historia de la enfermedad actual e historia personal?, ¿revisión psicosocial de los problemas que afectan la salud?, ¿técnicas de intervención psicoterapéutica efectiva ante los problemas de salud familiar e individual?

### ***Fase de ejecución***

En esta fase se explica cómo y bajo qué condiciones resulta necesario aplicar la estrategia pedagógica; incluye las direcciones tareas docentes de la disciplina Psicología en respuesta a necesidades básicas de aprendizaje para la solución de problemas específicos de la profesión y tránsito por una secuencia de etapas en las que se produce la apropiación del contenido del proceso de formación.

#### ***A. Tareas docentes en respuesta a necesidades básicas de aprendizaje para la solución de problemas específicos de la profesión***

Las tareas docentes de la disciplina Psicología en respuesta a necesidades básicas de aprendizaje para la solución de problemas específicos de la profesión, derivan actividades que permiten la cumplimentación de acciones en los servicios de la asistencia sanitaria esencial ante el despliegue de los procesos de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención. La

tipología que se asume en las mismas responde a las carencias de fundamentación, interpretación y aplicación, identificadas como resultado de la caracterización del estado actual de la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

Tareas docentes de fundamentación con énfasis en la dispensarización y en el análisis de la situación de salud
--

Las tareas docentes de fundamentación con énfasis en la dispensarización y en el análisis de la situación de salud, tienen como objetivo que los estudiantes sean capaces de establecer bases teóricas y prácticas que proporcionen criterios sólidos para la argumentación y demostración de evidencias de aprendizaje afines a los referidos procesos –devenidos actividades– a concretar en los servicios de la asistencia sanitaria esencial. En el desarrollo de las mismas se deben cumplimentar acciones tales como determinar el objeto, seleccionar los argumentos, explicar los argumentos, demostrar los argumentos y establecer conclusiones.

Asignatura Psicología.

Trabajo independiente: Grupos de edades.

Objetivo: Fundamentar los aspectos básicos acerca del desarrollo humano en sus diferentes grupos de edades, propiciando la necesidad de afrontar el estudio de las personas humanas a través de su sistema de relaciones sociales.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de las tarjetas de estudio referidas a los procesos de dispensarización y análisis de la situación de salud. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la sexta semana lectiva del cuarto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología a los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los conceptos generales sobre el desarrollo humano, así como las características del desarrollo humano por etapas evolutivas.



Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria, se orientará seleccionar una familia funcional para la ejecución de acciones referidas a:

- La confección de historias clínicas individuales con énfasis en el proceso de desarrollo psicológico del ser humano y en las características de las diferentes etapas del ciclo vital.
- La confección de la historia clínica familiar con énfasis en las demandas y exigencias del programa de atención a la salud familiar, y en las particularidades de la violencia intrafamiliar y su repercusión en la infancia.
- La confección de fichas epidemiológicas con énfasis en los niveles determinantes de la salud comunitaria y en el diagnóstico psicosocial del modo de vida familiar.

Aunque los estudiantes no han transitado por el tema III «determinantes psicosociales del proceso salud-enfermedad», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados tanto en las asignaturas precedentes del ejercicio de la profesión como en la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria.

#### Asignatura Psicología Médica.

Trabajo independiente: Relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales.

Objetivo: Fundamentar los aspectos básicos de la relación médico-paciente-familia-comunidad en diversas circunstancias asistenciales, favoreciendo al razonamiento de los principios generales de la ética médica.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de las tarjetas de estudio referidas a los procesos de dispensarización y análisis de la situación de salud. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la sexta semana lectiva del quinto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología Médica a los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los conceptos generales sobre el estrés psicológico y su repercusión en el proceso salud-enfermedad.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica y Semiología Médica, se orientará seleccionar un paciente sujeto a prescripciones diagnósticas y terapéuticas para la ejecución de acciones referidas a:

- La confección de la historia clínica individual con énfasis en los factores psicosociales que favorecen y/o entorpecen el proceso de comunicación en salud.
- La confección de la historia clínica familiar con énfasis en los factores que influyen en la afectación de la salud familiar y en los efectos del estrés ante la experiencia de tratamiento con ingreso hospitalario de un integrante de la familia.
- La confección de fichas epidemiológicas con énfasis en las alteraciones psíquicas que integran el cuadro interno de la enfermedad en el paciente seleccionado y en las afectaciones a la salud de cada uno de los integrantes de su familia.

Aunque los estudiantes no han transitado por el tema II «proceso salud-enfermedad», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes del ejercicio de la profesión y en la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica.

Tareas docentes de interpretación con énfasis en el diagnóstico
---

Las tareas docentes de interpretación con énfasis en el diagnóstico, tienen como objetivo que los estudiantes sean capaces de explicar elementos, relaciones y razonamientos, que faciliten la comprensión y expresión de evidencias de aprendizaje afines al referido proceso –devenido actividad– a concretar en los servicios de la asistencia sanitaria esencial. En el desarrollo de las mismas se deben cumplimentar acciones tales como analizar el objeto, relacionar las partes del objeto, hallar la lógica de las relaciones encontradas y elaborar las conclusiones acerca de los elementos, relaciones y razonamientos que aparecen en el objeto o información a interpretar.

## Asignatura Psicología.

Trabajo independiente: La personalidad, formación y desarrollo, componentes estructurales e influencia en el proceso salud-enfermedad.

Objetivo: Interpretar los aspectos básicos del desarrollo de la personalidad, los componentes que la estructuran y su influencia en el proceso salud-enfermedad, propiciando la necesidad de afrontar el estudio de las personas humanas a través de su sistema de relaciones sociales.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de la tarjeta de estudio referida al proceso de diagnóstico. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la novena semana lectiva del cuarto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología a los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina; momento en que se profundizan conceptos relacionados con la personalidad, su formación y desarrollo, los componentes estructurales y su influencia en el proceso salud-enfermedad.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria, se orientará seleccionar una familia funcional para la ejecución de acciones referidas a:

- La evaluación del funcionamiento de los procesos psicológicos en cada uno de los integrantes de la familia seleccionada.
- La indagación sobre las características de los componentes estructurales de la personalidad en cada uno de los integrantes de la familia seleccionada.

Aunque los estudiantes no han transitado por el tema III «determinantes psicosociales», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes del ejercicio de la profesión y en la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria.

## Asignatura Psicología Médica.

Trabajo independiente: Los aspectos psicológicos del estrés asociados al dolor y las alteraciones psíquicas que desequilibran la salud en su expresión individual y familiar.

Objetivo: Interpretar los aspectos psicológicos del estrés asociados al dolor y las alteraciones psíquicas que desequilibran la salud, propiciando la necesidad de afrontar el estudio de las personas humanas a través de su sistema de relaciones sociales.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de la tarjeta de estudio referida al proceso de diagnóstico. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la novena semana lectiva del quinto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología Médica a los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los aspectos psicológicos del estrés asociados al dolor, así como las alteraciones psíquicas que desequilibran la salud en su expresión individual y familiar.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica y Semiología Médica, se orientará seleccionar un paciente sujeto a prescripciones diagnósticas y terapéuticas para la ejecución de acciones referidas a:

- La evaluación de los aspectos psicológicos asociados al dolor que caracterizan el cuadro actual de salud del paciente seleccionado.
- La indagación sobre las alteraciones psíquicas vinculadas al estrés que se evidencian tanto en el paciente seleccionado como en los integrantes de su familia.

Aunque los estudiantes transitan con carácter reciente por el tema II «proceso salud-enfermedad», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes del ejercicio de la profesión y en la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica.

Tareas docentes de aplicación con énfasis en la intervención
--

Las tareas docentes de aplicación con énfasis en la intervención, tienen como objetivo que los estudiantes sean capaces de llevar a la práctica determinados procedimientos teóricos y metodológicos que propicien mediaciones efectivas, afines al referido proceso –devenido actividad– a concretar en los servicios de la asistencia sanitaria esencial. En el desarrollo de las mismas se deben cumplimentar acciones tales como determinar el objeto de aplicación, confirmar el dominio de los conocimientos, caracterizar la situación u objeto concreto, interrelacionar los conocimientos con las características del objeto de aplicación, así como elaborar conclusiones de los nuevos conocimientos que explican el objeto y enriquecen los conocimientos anteriores.

Asignatura Psicología.

Trabajo independiente: Conceptos básicos, sistema de relaciones categoriales y principales medios de interacción social del médico general en la comunidad.

Objetivo: Aplicar los conocimientos sobre el sistema de relaciones categoriales y los principales medios de interacción social del médico general en la comunidad, favoreciendo al razonamiento de los principios generales de la ética médica.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de la tarjeta de estudio referida al proceso de intervención. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la oncesima semana lectiva del cuarto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología a los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los conceptos generales sobre el sistema de relaciones categoriales y los principales medios de interacción social del médico general en la comunidad.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria, se orientará seleccionar una familia funcional para la ejecución de acciones referidas a:

- La determinación de la existencia de recursos psicológicos interactivos, que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud en la familia seleccionada.
- La introducción de acciones psicológicas de prevención y promoción en salud, que incluyan a cada uno de los integrantes de la familia seleccionada.

Aunque los estudiantes transitan con carácter reciente por el tema III «determinantes psicosociales», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes y en la asignatura propia de la actividad del egresado Medicina Comunitaria.

#### Asignatura Psicología Médica.

Trabajo independiente: Principales elementos de psicodiagnóstico clínico y psicoterapia útiles para el alivio, la curación y la rehabilitación en la práctica médica.

Objetivo: Aplicar los conocimientos sobre los principales elementos de psicodiagnóstico clínico y psicoterapia, útiles para el alivio, la curación y la rehabilitación en la práctica médica, favoreciendo al razonamiento de los principios generales de la ética médica.

Precisiones metodológicas.

En actividades previas los estudiantes deben cumplimentar la elaboración independiente de la tarjeta de estudio referida al proceso de intervención. También resulta fundamental la orientación acerca de la base material de estudio y sobre los contenidos que establecen nexos propedéuticos, sincrónicos y perspectivas.

Se sugiere desarrollarla en la oncenava semana lectiva del quinto semestre académico, en el que se imparte la asignatura Psicología Médica a los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina; momento en el que se profundizan los principales elementos de psicodiagnóstico clínico y psicoterapia útiles para el alivio, la curación y la rehabilitación en la práctica médica.

Tomando en consideración la distribución existente para la cumplimentación de la educación en el trabajo que exige la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica y Semiología Médica, se orientará seleccionar un paciente sujeto a prescripciones diagnósticas y terapéuticas para la ejecución de acciones referidas a:

- La determinación de la inexistencia de recursos psicológicos interactivos, que garanticen el conocimiento y afrontamiento de los problemas de salud en el paciente seleccionado.
- La confección de la historia psicosocial del paciente seleccionado.

Aunque los estudiantes transitan con carácter reciente por el tema III «elementos de psicoterapia», las acciones a ejecutar derivan contenidos sistematizados en asignaturas precedentes y en la asignatura propia de la actividad del egresado Propedéutica Clínica.

#### *B. Tránsito por una secuencia de etapas en las que se produce la apropiación del contenido*

La apropiación del contenido debe producirse de manera gradual, atravesando una secuencia de etapas de familiarización, iniciación, consolidación y generalización, así como sistematización e integración.

##### Etapas de familiarización.

Esta etapa corresponde a los estudiantes de segundo año de Medicina. Su principal objetivo es propiciar un primer acercamiento a la actividad de atención psicológica integral que se desarrolla en las diferentes instituciones de la asistencia sanitaria esencial y la consolidación de las potencialidades educativas adquiridas a través del componente académico en las asignaturas propias de la actividad del egresado que permiten concebir al ser humano desde la perspectiva de la medicina como ciencia socio-biológica y del hombre como un ser biopsicosocial.

Se hará énfasis en la observación y el análisis de estrategias desarrolladas por los profesionales de la salud donde se realice la educación en el trabajo, tomando en consideración el equilibrio existente entre las proyecciones esencialmente comunitaria y predominantemente clínica que abarca el modo de actuación atención médica integral. También se incluye el estudio de las condiciones socioeconómicas que pueden favorecer o entorpecer el proceso salud-enfermedad.

Además se planificarán actividades colectivas de prevención y promoción en salud dirigidas a individuos potencialmente sanos, como niños y adolescentes, con la intención de reforzar factores de protección. El objetivo de las mismas es favorecer las relaciones de los estudiantes con la población mediante la utilización de diferentes medios y técnicas de educación para la salud.

#### Etapa de iniciación.

Esta etapa corresponde a los estudiantes de segundo año de Medicina. Durante la misma se consolidan los conocimientos y habilidades desarrollados desde el primer año de la carrera que aseguran la efectividad del proceso de intervención psicosocial; los cuales deben integrarse a los conocimientos y habilidades que corresponden a la asignatura Psicología. Se desarrollarán actividades de prevención y promoción en salud de acuerdo a los factores de riesgo existentes.

El énfasis de las actividades estará en lograr que los estudiantes establezcan una adecuada relación entre estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, modo de vida e indicadores de predisposición a la enfermedad; así mismo se utilizarán diferentes técnicas y modelos de comunicación en dependencia de las características psicológicas y sociales de los grupos e individuos a los que se dirigen las acciones.

Se incluyen en esta etapa las actividades de caracterización comunitaria con énfasis en factores de riesgo y necesidades educativas, planificación y ejecución de acciones de prevención y promoción en salud, así como la evaluación del impacto inmediato de las acciones desarrolladas.

Estas actividades se desarrollarán individualmente y en pequeños grupos en dependencia de las características personales y la preparación de cada estudiante. Se llevarán a cabo en la clínica o en instituciones de la comunidad bajo la dirección de un profesional de la psicología.

#### Etapa de consolidación y generalización.

Esta etapa corresponde a los estudiantes de tercer año de Medicina. La misma debe posibilitar la consolidación y generalización de los conocimientos y habilidades adquiridos durante las etapas anteriores, con los conocimientos y habilidades de la asignatura Psicología Médica; lo cual implica retomar las adquisiciones previas, así como su integración y ampliación desde el conocimiento del diagnóstico y tratamiento de los síntomas y síndromes psíquicos.



El objetivo de esta etapa es potenciar en los estudiantes habilidades para la realización del diagnóstico clínico y la intervención psicoterapéutica en personas sanas o en riesgo de enfermar.

El sistema de actividades incluye el diagnóstico de salud, las actividades educativas individuales y familiares a partir del diagnóstico clínico realizado, las actividades colectivas de prevención y promoción en salud, así como actividades de evaluación inmediatas y a mediano plazo.

#### Etapa de sistematización e integración.

Esta etapa corresponde a los estudiantes de cuarto, quinto y sexto años de Medicina. En ella se debe alcanzar la preparación definida en los objetivos del modelo del profesional que se relacionan con el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

Aunque los estudiantes de estos últimos años de la carrera de Medicina ya recibieron las dos asignaturas que acoge la disciplina Psicología, les corresponde la ejecución de tareas de prevención y promoción en salud, caracterización de la salud individual y colectiva de la población, detección de factores de riesgos ambientales, trabajo en equipo con los especialistas y atención médica de urgencia; las cuales responden al encargo social de la profesión.

Durante el desarrollo de su práctica preprofesional y a partir del diagnóstico de salud individual y colectiva de su área asistencial, los estudiantes de estos últimos años de la carrera de Medicina deben desarrollar una intervención educativa dirigida a atender uno o más problemas de salud comunitaria; dicho plan de acción implica la participación de instituciones comunitarias y abarca la evaluación del impacto de las acciones desarrolladas a mediano y largo plazo.

Se pretende que los estudiantes puedan abordar la solución de un mismo problema de salud a través de herramientas de investigación científica y de actividades comunitarias; lo cual permite consolidar y sistematizar las habilidades adquiridas durante las etapas precedentes e integrar los perfiles de actuación investigativa y de atención médica integral desde la educación en el trabajo.

#### ***Fase de control***

En esta fase se valora la efectividad de la estrategia pedagógica en correspondencia con los objetivos, así como la eficiencia y eficacia respecto a los contenidos y métodos, lo cual influye en su

mejoramiento y en el desarrollo de la personalidad de los estudiantes; incluye las direcciones de evaluación sistemática y de evaluación de los resultados en etapas intermedias y finales.

#### *A. Evaluación sistemática*

La evaluación sistemática permite adecuar y redirigir el proceso de formación mientras este se lleva a cabo para identificar factores causales de logros o fracasos y perfeccionar su dirección. Durante el desarrollo de las tareas profesionales en las que se cumplimentan tareas docentes y a lo largo de todo el proceso de formación, el profesor debe propiciar la participación de los estudiantes en la evaluación de sus avances y dificultades manteniendo un control permanente del proceso y sus resultados. Se debe evaluar cómo los estudiantes son capaces de integrar los diferentes componentes de las acciones específicas de la disciplina Psicología y cómo integran estas a las funciones que distinguen al modo de actuación atención médica integral.

La evaluación sistemática del proceso de asimilación de las bases orientadoras de las acciones debe tomar en consideración que los estudiantes:

- Entren en contacto con la explicación de los aspectos esenciales que integran los esquemas de bases orientadoras para la realización de las acciones.
- Contribuyan y/o participen en la elaboración de las tarjetas de estudio.
- Asimilen el contenido operacional de las acciones a realizar mediante su empleo en la solución de tareas docentes que respondan a problemas específicos de la profesión.
- Intercambien roles que consisten en la explicación en voz alta de las soluciones a las tareas docentes y el control de lo expresado, registrándose los errores.
- Interioricen de forma abreviada y a través del lenguaje interno las acciones a realizar.

La evaluación sistemática de la apropiación del contenido que vincula a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, debe centrar la atención en aspectos tales como:

- El manejo adecuado de la observación, la comunicación y la capacidad de escucha.
- El respeto a la confidencialidad, la aceptación y la ética médica.
- La reflexión sobre los desaciertos y la oportunidad de aprender de ellos.

## *B. Evaluación de los resultados en etapas intermedias y finales*

Se trata de evaluar los resultados obtenidos en las etapas intermedias y finales del proceso de formación, así como su contrastación con los objetivos planteados y con el diagnóstico realizado. Es importante que se evalúe al estudiante y al profesor para tener una visión global de la intervención formativa. La evaluación interna se realiza tomando en consideración la autoevaluación, la heteroevaluación y la co-evaluación; mientras que la evaluación externa la realiza el profesor al inicio, durante el proceso y al finalizar el mismo, mediante la observación sistemática y el análisis de materiales y productos de los trabajos independientes, las evaluaciones parciales y la evaluación de capacidades finales.

Durante su implementación, el colectivo pedagógico de la disciplina Psicología debe considerar dos dimensiones fundamentales. La primera dimensión refiere los impactos educativos en la aplicación de la estrategia pedagógica, al considerar la repercusión en el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, la preparación de los profesores y la formación humanística de los estudiantes. La segunda dimensión comprende la identificación de mejoras a través de los indicadores posibilidades de aplicación de la estrategia por el colectivo pedagógico de la disciplina Psicología y principales problemas detectados y sugerencias para solucionarlos.

### ***Indicaciones para la implementación práctica: requisitos y forma***

Requisitos para la implementación práctica de la estrategia pedagógica
--

Los requisitos para la implementación práctica de la estrategia pedagógica contienen las exigencias que vinculan a la disciplina Psicología al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral; las cuales a su vez median la forma de implementación práctica del referido resultado científico. Dichos requisitos se concretan haciendo énfasis en la preparación y el funcionamiento del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología, así como en su flexibilidad respecto a la dinámica de las situaciones concretas de aplicación.

#### *A. Preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología*

La preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología responde a la intención de perfeccionar el desempeño de las actividades profesionales y enriquecer el acervo cultural de los profesores en la medida que los aproxima a las fases, direcciones e indicaciones prácticas de la

estrategia pedagógica. Los profesores deben estar en condiciones de fundamentar las bases teóricas y prácticas del actual perfeccionamiento curricular que distingue al proceso de formación del médico general en la educación superior cubana, así como dirigir la inclusión de acciones específicas de atención médica integral a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo.

La preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología se concibe ajustada a su realidad y posibilidades, las que determinarán las formas y momentos actualizándose a partir de las nuevas necesidades que emergen en el proceso formativo. A partir de los componentes estructurales se especifican tres ejes temáticos para la preparación de los profesores:

1. La formación del profesional de la medicina: regularidades de su desarrollo e influencia del componente laboral en el actual perfeccionamiento curricular.
2. La atención médica integral como modo de actuación esencial en la formación del médico general.
3. El proceso de formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.

En consideración a estos tres ejes temáticos se propone para la superación básica un taller de transformación y desempeño del modo de actuación (Cárdenas, 2005); el cual resulta esencial para abordar de manera conjunta, implicativa y vivencial, en su integración al concentrado metodológico para la inserción de la disciplina Psicología en el Plan D que rige el actual perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en la educación superior cubana, las necesidades de los docentes relacionadas con el proceso de formación del modo de actuación atención médica integral. En el mismo se insertan, como materiales de consulta, dos textos elaborados por el autor del monográfico que obtuvieron premio CITMA a nivel provincial en los años 2017 y 2018 identificados en las referencias bibliográficas.

La preparación del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología en su vinculación al proceso de formación del modo de actuación atención médica integral, requiere del análisis de las necesidades de superación y su actualización sistemática; por lo que se proponen los siguientes inductores que definen el proceder del colectivo pedagógico:

- ¿En qué aspectos del proceso de formación es necesario preparar al colectivo pedagógico?
- ¿Qué forma organizativa de superación profesional es necesario diseñar?

- ¿Cuáles acciones requiere el diseño y la ejecución de la forma organizativa de superación?

El colectivo pedagógico determina, atendiendo a sus posibilidades y dinámica de trabajo, la forma de superación y la organización para la puesta en práctica definiendo las tareas de organización orientadas a prever las medidas para garantizarla.

#### *B. Funcionamiento del colectivo pedagógico de la disciplina Psicología*

El colectivo pedagógico de la disciplina Psicología agrupa a los profesores de las asignaturas Psicología y Psicología Médica de la sede central y de los centros universitarios municipales; el mismo asume el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos generales de la disciplina Psicología en el proceso de formación del médico general. Este colectivo pedagógico debe contribuir a la formación de acciones de atención médica integral a través del componente laboral; al respecto le corresponde:

- Realizar propuestas sobre posibles unidades docentes y entidades laborales de base que sean apropiadas para el desarrollo del modo de actuación atención médica integral.
- Asesorar en el diseño de las guías de estudio y en la organización y ejecución de las evaluaciones que garanticen el desarrollo del modo de actuación atención médica integral.
- Proponer el desarrollo de actividades y acciones extensionistas de atención médica integral que contribuyan al desarrollo profesional, social y humanista de los estudiantes.

#### *C. Flexibilidad respecto a la dinámica de las situaciones concretas de aplicación*

La estrategia pedagógica es flexible y se ajusta a situaciones concretas tales como:

- La modalidad de curso diurno determina especificidades para el proceso de formación, lo cual influye en las potencialidades curriculares, extensionistas y de vida sociopolítica.
- La presencia de estudiantes extranjeros incorpora mediaciones particulares en las actividades e interacciones educativas.
- Las características y niveles de exigencias para el desarrollo del modo de actuación atención médica integral, contextualizan la estrategia pedagógica en consideración al modelo del profesional y los objetivos generales de la disciplina Psicología.

## Forma de implementación práctica de la estrategia pedagógica

La estrategia pedagógica se implementa desde la disciplina Psicología siguiendo la lógica funcional que se establece entre las fases que agrupan diferentes direcciones para la planeación, ejecución y control del proceso formativo. De una parte se determinan las bases orientadoras de las acciones y se elaboran las tarjetas de estudio que posibilitan, a través de etapas a transitar durante el proceso de formación, la solución de tareas docentes que incluyen problemas tipos de aplicación de las acciones dadas; de otra parte se enfatiza, mediante la evaluación sistemática y en etapas intermedias y finales, en el incremento paulatino de la complejidad en las actividades profesionales y en el aumento gradual de la independencia de los estudiantes.

## Conclusiones

La formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología precisa, en sus referentes teórico-metodológicos, una lógica al accionar en la actividad pedagógica donde las funciones afines al perfil del profesional se estructuran en invariantes de habilidades y conocimientos, para la realización de acciones específicas que respondan a las acciones generalizadas de dispensarización, análisis de la situación de salud, diagnóstico e intervención; ello implica la determinación de los esquemas de bases orientadoras para la creación de las condiciones que intervienen en el proceso de formación de las acciones a concretar a través del componente laboral y en interacción con los componentes académico e investigativo, a partir de la cumplimentación con apoyo en las tarjetas de estudio de un sistema de tareas docentes dirigido a solucionar los principales problemas de la profesión.

La concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología, integró los fundamentos generales que sustentan la lógica interna de la misma y los componentes teórico-conceptual y metodológico-instrumental que definen su organización e implementación práctica.

- Los fundamentos generales hacen referencia a los postulados del materialismo dialéctico e histórico en su interpretación de la actividad como base de la relación hombre-mundo y la determinación del carácter de las acciones que la mediatizan, la interacción dinámica sociedad-educación y las condiciones de relación social a partir de las cuales se produce la transformación de la actividad humana, el sistema de las etapas del proceso de asimilación que sigue la línea de la interiorización dada como mecanismo psicológico de la apropiación de los objetos de conocimientos y de las herramientas culturales mediadas por la ayuda de otros, así como a la dirección científica del proceso de formación de las acciones que integran la actividad pedagógica profesional y articulan el desarrollo de la responsabilidad de enseñar.
- El componente teórico-conceptual enfatiza en la estructura formal para la formación del modo de actuación atención médica integral, que establece el concepto clave de modos de actuación profesional del médico general; a su vez precisa la forma lógica de vinculación de la disciplina Psicología al referido proceso formativo.
- El componente metodológico-instrumental define la organización de una estrategia pedagógica, donde se integran fases, direcciones e indicaciones, que posibilita la materialización práctica de

la concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología.



## Referencias bibliográficas

- AAFP. (1975). *Official definition of family practice and family physician*. AAFP: Report.
- Addine, F. (2002). *Modelo para el diseño de relaciones interdisciplinarias en la formación de profesionales de perfil amplio* [CD-ROM]. La Habana: Proyecto Didáctica.
- \_\_\_\_\_. (2006). Modo de actuación profesional pedagógico. Apuntes para una sistematización. En F. Addine Fernández (Ed.), *Modo de actuación profesional pedagógico: de la teoría a la práctica* (pp. 1-3). Ciudad de La Habana: Academia.
- Aguiar, M. (2010). *Carpeta metodológica de la carrera de Medicina* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Aguilera, M.C. (2015a). *Programa de la disciplina Psicología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_. (2015b). *Programa analítico de la asignatura Psicología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_. (2015c). *Programa analítico de la asignatura Psicología Médica* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Álvarez, R. (2015). *Programa de la asignatura Ortopedia* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Álvarez, R. (2014). *Medicina General Integral*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Álvarez, C.M. (1989). *Fundamentos teóricos de la dirección del proceso docente educativo en la educación superior cubana*. La Habana: ENPES.
- \_\_\_\_\_. (1996). El diseño curricular en la educación superior cubana. *Revista Pedagogía Universitaria*, 1(1), 36-50.
- \_\_\_\_\_. (1999). *Didáctica. La escuela en la vida*. La Habana: Pueblo y Educación.
- \_\_\_\_\_. (2001). *El diseño curricular*. Cochabamba, Bolivia: Talleres Gráficos KIPUS.
- Álvarez, R.M. (1997). *Hacia un currículum integral y contextualizado*. La Habana: Academia.
- Arcinegas, J. (2004). Formación laboral juvenil e inserción al trabajo. *Revista Virtual de Formación Laboral*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos14/>
- Arias, G. (2005). *La persona en el enfoque histórico cultural*. São Paulo: Linear.
- Blanco, A. (1997). *Introducción a la sociología de la educación*. Ciudad de La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Bustamante, J.A. (1983). *Psicología Médica*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.

- Cabrera, I.I., y Toledo M.A. (2009). *Psicología, generalidades para Ciencias Médicas*. Barranquilla, Colombia: Universidad Simón Bolívar.
- Calero, N.L. (2005). *Un modo de actuación profesional creativo en la formación de profesores*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela”, Villa Clara.
- Camero, Y. (2015). *Programa de la asignatura Ginecología y Obstetricia* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Carballo, G. (2015). *Programa de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Cárdenas, N. (2005). *Modelo pedagógico para el autoperfeccionamiento del modo de actuación profesional relacionado con la superación que realiza el maestro primario desde el ejercicio de su profesión*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela”, Villa Clara.
- Cerezal, J. (2011). *La formación laboral en la escuela cubana*. La Habana: Ministerio de Educación Superior.
- Céspedes, I. (2015). *Programa de la asignatura Promoción de Salud* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Commission, M. (1966). *Citizens commission on graduate medical of the american medical association*. Commission: The Graduate Education of Phisician.
- Cuenca, Y. (2010). *Orientación educativa a estudiantes de carreras pedagógicas para el desarrollo del proyecto de vida*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad José de la Luz y Caballero, Holguín.
- Cuenca, R., y Matos, E. (2011). Consideraciones conceptuales de la dinámica curricular en la formación laboral del profesional. *Revista Pedagogía Universitaria*, 16(4), 87-89.
- De Armas, N., y Valle, A. (2011). *Resultados científicos en la investigación educativa*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Del Canto, C. (2000). *Concepción teórica de los niveles de manifestación de las habilidades motrices deportivas en la Educación General Politécnica y Laboral*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
- Delors, J., Al Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B.,... Nanzhao, Z. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI*. Santillana: UNESCO.

- Díaz, H. (1984). Acerca de los principios didácticos de la educación superior. En *Seminario Nacional a los Órganos de las Direcciones Provinciales y Municipales de Educación y de los Institutos Superiores Pedagógicos* (pp. 29-38). Ciudad de La Habana, Cuba.
- Eskola, A. (2004). Formación laboral participativa. *Revista Virtual de Formación Laboral*. Recuperado de <http://www.mendikoi.net/artzaieskola/laboral.htm>
- Fariñas, G. (2001). *Psicología educativa*. La Habana: Félix Varela.
- Fernández, J.A. (2015a). *Programa de la asignatura Medicina General Integral* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_. (2015b). *Programa de Medicina General Integral del Internado Rotatorio* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Fiallo, J.P. (2001). *La interdisciplinariedad en el currículo: ¿utopía o realidad educativa?* Ciudad de La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- \_\_\_\_\_. (2003). La formación laboral a la luz del desarrollo científico tecnológico de la sociedad. *Revista Virtual de Formación Laboral*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos15/formac-laboral/formac-laboral.shtml>.
- Fuentes, H., y Álvarez, I. (2000). *Didáctica de la educación superior*. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran".
- Fuxá, M. (2006). Modo de actuación en la formación inicial del maestro. En F. Addine Fernández (Ed.), *Modo de actuación profesional pedagógico: de la teoría a la práctica* (pp. 4-11). Ciudad de La Habana: Academia.
- Galperin, P. Ya. (1992a). Stage-by-Stage formation as a Method of Psychological Investigation. *Journal of Russian and East European Psychology*, 30(4), 60-80.
- \_\_\_\_\_. (1992b). The Problem of Activity in Soviet Psychology. *Journal of Russian and East European Psychology*, 30(4), 37-59.
- García, R. (2017). Modelo educativo para la formación del modo de actuación profesional. Recuperado de <http://magisterio.cuij.edu.cu/>
- García, L. (1996). *Los retos del cambio educativo*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Gayle, A. (2005). *Una concepción pedagógica para el tránsito de los alumnos de las escuelas de retardo en el desarrollo psíquico a la escuela media*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.

- Gomes, T. (2006). A dialética da subjetividade versus objetividade: desvelando o movimento de se tornar professor. En M. V. Carvalho (Ed.), *Temas em Psicologia e Educação* (pp. 43-53). Belo Horizonte: Autêntica.
- Gómez, R. (2015). *Programa de la asignatura Urología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- González, G. (2007). Hacia un cuidado integral de la salud para la equidad: de Alma Atá a la Declaración del Milenio. En *Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo: derechos, hechos y realidades* (pp. 8-29). Buenos Aires, Argentina.
- González, R. (2015). *Programa de la asignatura Prevención en Salud* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- González, V. (1999). El profesor universitario. Un facilitador o un orientador en la educación de valores. *Revista Cubana de Educación Superior*, 7(3), 80-100.
- Guadarrama, P. (2006). *Cultura y educación en tiempos de globalización posmoderna*. Bogotá: Magisterio.
- Herrera, E. (2005). *Concepción teórico-metodológica del diseño de cursos para la superación a distancia de profesores en ambientes virtuales de enseñanza-aprendizaje*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
- Horruitiner, P. (2006). *La universidad cubana: el modelo de formación*. La Habana: Félix Varela.
- Ilizástigui, F. (1985). *El programa director de la medicina general integral para el médico general básico*. La Habana: MINSAP.
- Instrucción VAD No. 3 del 25 de marzo de 1990 que aprueba y pone en vigor las Orientaciones Metodológicas para la Educación en el Trabajo en la educación médica superior cubana. Ministerio de Salud Pública, Cuba (1990).
- Keeling, M. (2013). *La actividad científica educacional de docentes e investigadores desde el Centro de Documentación e Información Pedagógica de la Universidad Enrique José Varona*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Lemus, E.R. (2012). El reto estratégico está en la formación. *Revista Educación Médica Superior*, 26(4), 103-111.
- Leontiev, A.N. (1991). *Os principios do desenvolvimento mental*. São Paulo: Moraes.
- \_\_\_\_\_. (2005). The Genesis of Activity. *Journal of Russian and East European Psychology*, 43(4), 58-71.

- Leyva, A. (2005). *La formación laboral: exigencias para una práctica pedagógica contemporánea*. La Habana: IPLAC.
- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. La Habana: VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, Suplemento Especial (2011).
- López, J. (1990). *Estudio y trabajo*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Lorences, J. (2011). Aproximación al sistema como resultado científico. En N. de Armas Ramírez, y A. Valle Lima (Eds.), *Resultados científicos en la investigación educativa* (pp. 52-68). Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Martí, J. (1990). *Ideario pedagógico*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Martínez, A.I. (2015). *Programa de la asignatura Salud Pública* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Marx, C. (1946). *El capital*. México: Fondo de Cultura Económica.
- MINSAP. (2014). *Plan de Estudio de la carrera de Medicina* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_. (2015a). *Programa de la asignatura Propedéutica Clínica* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_. (2015b). *Programa de la asignatura Medicina Interna* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_. (2015c). *Programa de la asignatura Oftalmología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_. (2015d). *Programa de la asignatura Dermatología* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Miranda, T. (2011). El modo de actuación profesional y su formación en las carreras pedagógicas. *Revista Científico-Metodológica Varona*, 53(4). Recuperado de <http://www.revistavarona.rimed.cu/index.php/no53juldic2011/>
- Morales, R. (2018). Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(25). Recuperado de <https://doi.org/10.26633/>
- Núñez de Villavicencio, F. (2008). *Psicología y salud*. Ciudad de La Habana: Ecimed.
- OMS/UNICEF. (1978). Atención Primaria de Salud. Informe conjunto del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo de UNICEF. En *Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud* (pp. 40-70). Ginebra y Nueva York.

- Pardo, G. (2015). *Programa de la asignatura Cirugía* [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Paz, I.M., Venet, R., Ramos, G., Márquez, A., y Orozco, O. (2011). *Formando al educador del siglo XXI. Reflexiones, experiencias y propuestas pedagógicas*. Ciudad de La Habana: Educación Cubana.
- Peñate, P.T. (2015). *Concepción teórico-metodológica para la educación tecnológica en la escuela primaria*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad Enrique José Varona, La Habana.
- Pérez, E.Y. (2010). *La educación de la capacidad de organización de la vida en la atención a estudiantes en situación de desventaja social desde la prevención educativa en el preuniversitario*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad José de la Luz y Caballero, Holguín.
- Pérez, Y. (2006). El desarrollo de modos de actuación en la formación inicial de profesores: ¿proceso o resultado? *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(6). Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/1346Perez.pdf>
- Pérez, A. (2002). Situación social, ¿para qué desarrollo?: Vigotsky y la Educación. En *Conferencia Magistral en la Universidad Autónoma de México* (pp. 15-35). Hidalgo, México.
- Portuondo, O. (2010). *Estrategia pedagógica para desarrollar la educación con enfoque de género en los preuniversitarios*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad Frank País García, Santiago de Cuba.
- Quintero, Y.J. (2011). *Modelo pedagógico de desarrollo de los modos de actuación pedagógicos profesionales en el plano de contraste del programa nacional de educadores*. (Tesis de doctorado inédita). IPLAC, Venezuela.
- Ramírez, E.T. (2010). *La formación laboral de los alumnos con retraso mental desde una concepción pedagógica*. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Remedios, J.M. (2004). *¿Cómo transformar los modos de actuación del profesor desde posiciones creativas?* Recuperado de <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1267/1078>
- Resolución Ministerial No. 02 del 17 de enero de 2018 que aprueba y pone en vigor el Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico en la educación superior cubana. Ministerio de Educación Superior, Cuba (2018).
- Rodríguez, M.A., y Rodríguez, A. (2011). La estrategia como resultado científico de la investigación educativa. En N. de Armas Ramírez, y A. Valle Lima (Eds.), *Resultados científicos en la investigación educativa* (pp.22-40). Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.

- Rodríguez, V.E. (2017). *Dirección del proceso educativo de la secundaria básica con la utilización de la actividad científica*. (Tesis de doctorado inédita). Instituto Superior de Ciencias Pedagógicas "Félix Varela", Villa Clara.
- Rodríguez, R.C. (2015). *Programa de la asignatura Psiquiatría* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Rodríguez, I.A. (2015). *Programa de la asignatura Pediatría* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Rosental, M. y Ludin, P. (1985). *Diccionario filosófico*. La Habana: Política.
- Rubinstein, J.L. (1974). *El desarrollo de la psicología*. Argentina: Grijalbo.
- \_\_\_\_\_. (1979). *Problemas de psicología general*. México: Grijalbo.
- Salas, R., y Salas, A. (2017). *Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas*. Ciudad de La Habana: Ecimed.
- Sánchez, A. (2015). *Programa de la asignatura ORL* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Silvestre, M., y Zilberstein, J. (2000). *Enseñanza y aprendizaje desarrollador*. México: CEIDE.
- Talízina, N. (1985). *Conferencias sobre "Los Fundamentos de la Enseñanza en la Educación Superior"*. Universidad de La Habana: Departamento de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior.
- \_\_\_\_\_. (1988). *Psicología de la enseñanza*. Moscú: Progreso.
- Taureaux, N. (2015a). *Programa de la Disciplina Principal Integradora Medicina General* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_. (2015b). *Programa de la asignatura Medicina Comunitaria* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.
- Toledo, M.A. (2015). *Sistema de tareas docentes para la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I*. (Tesis de maestría inédita). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Villa Clara.
- Toledo, M.A. (2019). *Concepción teórico-metodológica para la formación del modo de actuación atención médica integral desde la disciplina Psicología*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Villa Clara.
- Toledo, M.A., y Cabrera, I.I. (2011). *Biopsicopatología del Sistema Nervioso Humano*. Benguela, Angola: Universidad Katyavala Bwila.

- \_\_\_\_\_. (2016a). Formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. En *TECNOGESC 2016* (pp. 5-12). Villa Clara, Cuba.
- \_\_\_\_\_. (2016b). Formación laboral en atención médica integral desde las tareas docentes de la asignatura Psicología I. *Revista de Educación Médica Superior*, 30(3). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/594>
- \_\_\_\_\_. (2016c). Práctica sistemática de la formación laboral en atención médica integral desde la asignatura Psicología I. *Revista de Educación Médica Superior*, 30(4). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/818>
- \_\_\_\_\_. (2017a). Alternativa de solución ante la carencia de un enfoque de formación laboral para la atención médica integral desde las tareas docentes de la asignatura Psicología I. En *Conferencia Provincial de Ciencias Sociales 2017* (pp. 4-8). Villa Clara, Cuba.
- \_\_\_\_\_. (2017b). Corrientes psicológicas determinantes de la concepción del aprendizaje en la enseñanza médica superior. *Revista de Educación Médica Superior*, 31(4). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1094>
- \_\_\_\_\_. (2017c). *Formación laboral en atención médica integral. Sistema de tareas docentes desde la asignatura Psicología I*. España: Académica Española.
- \_\_\_\_\_. (2017d). *Modo de actuación en atención médica integral. Guía de orientación para el proceso formativo desde la disciplina Psicología*. España: Académica Española.
- \_\_\_\_\_. (2017e). *Psicología y práctica médica. Fundamentos teórico prácticos*. España: Académica Española.
- \_\_\_\_\_. (2018a). El enfoque sicosocial expresivo de las relaciones interculturales contextualizadas en la enseñanza médica superior cubana. *Revista Humanidades Médicas*, 18(2), 370-383.
- \_\_\_\_\_. (2018b). El pensamiento psicológico integrado al ideario pedagógico y al desarrollo de las ciencias de la salud en Cuba. En *Coloquio Territorial de Historia de la Medicina “Dr. Ricardo Jorge Oropesa in Memoriam” 2018* (pp. 7-9). Villa Clara, Cuba.
- \_\_\_\_\_. (2018c). *Preparación psicopedagógica del psicólogo de la salud. Programa educativo*. España: Académica Española.
- \_\_\_\_\_. (2020). Orientación de la formación del modo de actuación atención médica integral: una estrategia pedagógica desde la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales. *Obutchénie: Revista De Didáctica E Psicología Pedagógica*, 4(1), 132-157.
- UNESCO. (1998). *Declaración mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: visión y acción*. París: UNESCO.



- Úsuva, A.V. (1988). *Formación de concepciones científicas en los escolares durante el proceso de enseñanza*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Valdés, M.B. (2008). *Sistema de tareas docentes con enfoque interdisciplinario para la formación laboral de los alumnos en la secundaria básica*. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria.
- Valiente, P. (2001). *Concepción sistémica de la superación de los directores de secundaria básica*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad José de la Luz y Caballero, Holguín.
- Valle, A. (2007). *Metamodelos de la investigación pedagógica*. La Habana: ICCP.
- Valera, O. (1995). *El desarrollo de la psicología pedagógica en Cuba. Sus aportes a la teoría y práctica educativa nacional*. (Tesis de doctorado inédita). ICCP, La Habana.
- Vela, J. (2017). Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014. *Revista de Educación Médica Superior*. Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1207>
- Vela, J., Fernández Sacasas, J.A., y Álvarez Sintés, R. (2012). Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. *Revista de Educación Médica Superior*, 26(2), 259-270.
- Vidal, M., y Lemus Lago, E.R. (2012). Docencia de pregrado en atención primaria de salud. *Revista de Educación Médica Superior*, 26(2), 350-360.
- Vigotsky, L.S. (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes*. USA: Harvard University Press.
- \_\_\_\_\_. (2003). *A formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fonte.
- WFME (1988). The Edinburgh Declaration. *Lancet*, 8068(2), 464-470.
- \_\_\_\_\_. (1994). The World Summit on Medical Education. *Medical Education*, 28(1), 3-8.
- \_\_\_\_\_. (2004). Estándares globales para la mejora de la calidad de la educación médica básica. *Educación Médica*, 7(Supl. 2), 07-18. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>