

**Universidad de Ciencias Médicas
Facultad de Ciencias Médicas
“Mariana Grajales Coello”
Holguín**

Metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral. Curso 2013-2014. Facultad de Ciencias Médicas. Holguín.

Autora: Lic. Sonia Yamilé Caballero Caceres.

Tutora: Dra. María de los Ángeles Carrasco Feria.

Asesora: Lic. Graciela de la Cruz Blanco.

Memoria escrita para optar por la condición de Máster en Educación Médica.

2014

"El espectacular desarrollo de los conocimientos ha llevado al aumento considerable de programas propuestos por los Centros de Educación Superior. Una de las características de este desarrollo es la interdependencia entre las distintas disciplinas científicas y hay consenso en que es preciso fomentar la interdisciplinariedad en los estudios. Las iniciativas encaminadas a la renovación del aprendizaje y la enseñanza deberán reflejar esa evolución".

UNESCO, 1995.

A mi adorada hija Thalía y a mi amado esposo Orlando, motivos imprescindibles
de mi existir.

A mi madre, a quien idolatro y a mis dos padres, responsables de lo que soy hoy,
que me apoyaron en toda mi vida para obtener los logros que he alcanzado.

A mi tutora Dra. María de los Ángeles Carrasco Fera, por su intachable y magnífica conducción en este proceso, ejemplo inigualable de maestría pedagógica.

A mi asesora Lic. Graciela de la Cruz, por ser la primera y mejor profesora en mi carrera universitaria que sembró la insaciable búsqueda del conocimiento con sus excelentes clases.

Al colectivo de profesores de la Maestría, especialmente al Dr. Pedro Díaz Rojas, por su profesionalidad, dedicación y exigencia.

Al colectivo de profesores del departamento de Psicología, por su apoyo oportuno.

Al colectivo de profesores del departamento de Informática Médica, por acogerme como uno de ellos, transmitirme sus conocimientos y experiencias, sin ustedes, no hubiera sido posible concluir la maestría.

A mi segunda familia Dolores, Emilio, Suly, Hubert, Lourdes que me apoyaron en todo momento.

A mis amigas, por su incondicional apoyo y ayuda, decisivas en todo el desarrollo de la tesis.

Índice

	Página
Resumen	
Introducción.....	1
Marco Teórico.....	8
Objetivos.....	35
Métodos.....	36
Resultados y Discusión.....	43
Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	82
Bibliografía.....	83
Anexos	

RESUMEN

Se realizó una investigación de desarrollo en la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, en el período comprendido de marzo de 2013 a mayo de 2014, en el campo del Proceso de Enseñanza Aprendizaje, se tuvo como objeto, la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral, con el objetivo de formular una metodología para el tratamiento de la interdisciplinariedad entre ambas disciplinas en la carrera de Medicina. Se trabajó con una muestra intencionada de 78 profesores de las disciplinas implicadas; 50 médicos egresados pertenecientes a las diez áreas de salud del municipio Holguín y 110 estudiantes de Medicina de primer, segundo y tercer años de la carrera. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y procesamientos estadísticos que permitieron la obtención de información y la justificación de la metodología propuesta. Entre los resultados más relevantes se encontraron el bajo o nulo reconocimiento de la influencia de los factores psicológicos en el proceso salud-enfermedad por parte de los profesionales de la Medicina; se prioriza la función administrativa en los colectivos pedagógicos; escaso tratamiento de la interdisciplinariedad en las clases metodológicas e insuficientes investigaciones de corte metodológico relacionadas con la temática. Se elaboró una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral con cuatro etapas, que incluye acciones y orientaciones metodológicas para su ejecución, se proponen vías de evaluación por los diferentes niveles de integración de la carrera.

DESCRIPTORES: PSICOLOGÍA MÉDICA, EDUCACIÓN MÉDICA, EDUCACIÓN DE PREGRADO EN MEDICINA/ MÉTODOS, INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA.

INTRODUCCIÓN

La Universidad como institución social es fruto de una época diferente a la actual. En sus orígenes, las universidades se convirtieron en las instituciones que atesoraban todo el conocimiento de la sociedad. Hasta la primera mitad del siglo XX, era posible afirmar que cuando una persona culminaba sus estudios universitarios estaba preparada para ejercer profesionalmente durante toda su vida.¹

Hoy no ocurre de ese modo, la Universidad como institución académica responsable de la formación de los profesionales, debe ser un lugar donde se enseña a vivir, a crecer y a ser mejores en su interrelación directa desde y hacia la sociedad, donde todos sus procesos se integran, se enriquecen mutuamente y se apliquen a la búsqueda de soluciones para los problemas de la sociedad y las naciones.

Estos centros de altos estudios se enfrentan a una serie de desafíos en un mundo que se transforma, se ajustan a las necesidades de la sociedad en materia de aprendizaje y superación continua, fundamentado en los principios de la eficiencia, la calidad y la excelencia.

El desarrollo de la salud pública y de la atención primaria de salud, como estrategia central para alcanzar la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Salud para todos en el siglo XXI”, y la alternativa sanitaria viable con que cuentan los países del Tercer Mundo para dar respuesta a los complejos y crecientes problemas de salud que los afectan es: la formación de médicos generales, con una elevada preparación científica, humanista, ética y solidaria, capaces de actuar en su entorno y contribuir al desarrollo humano sostenible.²

Para que la Universidad pueda cumplir sus tareas académicas, investigativas y extensionistas requiere de profesores con alto nivel de preparación, no solo en el contenido de su ciencia, sino que puedan enseñar lo que necesita la sociedad, que se enseñe a los profesores a educar, para que los estudiantes aprendan a aprender.³

El proceso de perfeccionamiento de la Educación Superior se fundamenta en la necesidad de formar un egresado capaz de dar respuesta a las exigencias de las demandas sociales de la época contemporánea, todo ello evidencia la necesidad de garantizar un egresado de perfil amplio, cuyos modos de actuación profesionales respondan a las características y desarrollo de la

sociedad en que desempeñará sus funciones como ciudadano responsable de transformaciones sociales cualitativamente superiores.

En la II Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar se enuncian diez recomendaciones para lograr una mejor salud en los ciudadanos de los pueblos de la región, entre la que se encuentra que los Gobiernos deben realizar los mayores esfuerzos tendientes a facilitar la incorporación de la enseñanza de la Medicina Familiar en los currículos de pregrado de las universidades.⁴

La Medicina General Integral (MGI), es la disciplina principal integradora en la carrera de Medicina con amplias posibilidades en el ámbito educativo y se basa en temáticas problematizadoras, que son las situaciones reales de salud a que se enfrenta el estudiante y donde la búsqueda de soluciones exige de la afluencia de diferentes disciplinas.⁵

Precisamente en el objeto de estudio de esta disciplina se redimensiona al individuo en su propio medio familiar y social, con sus problemas de salud asociados, como un ser biopsicosocial, y visto necesariamente con un enfoque integral.⁵

La Medicina Familiar retoma lo mejor de la práctica histórica de la Medicina, surge para satisfacer la necesidad social de atención eficiente, humana y de calidad. Específicamente como disciplina es el resultado de una necesidad clínica y social de mejora de la atención médica, la que engloba un núcleo de conocimientos distinguibles, un campo de acción y un área de investigación y enseñanza propia.⁴

La Medicina General Integral constituye, a criterio de la autora, una fortaleza para el resto de las disciplinas, justificado por ser la que brinda mayores posibilidades en lograr el trabajo interdisciplinario, además, por su propio contenido y estrategia docente posibilita la formación de habilidades profesionales en los educandos.

El estudiante de Ciencias Médicas no puede recibir una formación holística solo a través de las asignaturas sociomédicas que estén presentes en su carrera, sino que tiene que constatar que los profesores de las ciencias básicas y clínicas conciben una visión integral de su formación.⁶

Ilizástigui en 1996 planteó: *“El paradigma biomédico es importante para dar explicaciones, también la podría dar el paradigma sociomédico o psicomédico,*

pero los hombres no quieren que les expliquen cosas, están más interesados en que el médico le resuelva sus problemas y este tiene que recurrir a todos los elementos o a todos los factores que conforman ese paradigma más amplio, expansivo, que incluye lo biológico, lo social, lo psicológico y lo cultural. Más que explicarle al paciente lo que quiere y demanda es que lo atiendan y lo comprendan".⁷

El paradigma biomédico se mantiene vigente actualmente, atribuyendo a causas externas al sujeto los motivos que provocan la enfermedad, en razón de no encontrar causa material alguna; se hace necesario prestar atención a los contenidos psicológicos que están latentes en el paciente y que se manifiestan a través de síntomas y signos físicos, que aparecen a modo de disfraz, como expresión de sus problemas emocionales. La Medicina moderna ha perdido el valor de la escucha atenta al relato del paciente. El médico ya no se acerca a la intimidad del sujeto, solo busca encontrar el motivo material que lo llevó a enfermar.⁷

En Cuba el análisis del proceso de incorporación de la Psicología a las Ciencias Médicas implica enmarcarlo en la realidad histórico social del país y especialmente en las condiciones que determinan un perfil de salud y bienestar psicológico específico de nuestra población, así como la organización y estructuración de la salud pública a la cual ha debido integrarse la práctica psicológica.

La Psicología Médica es la disciplina que estudia la dimensión psicosocial del proceso salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y en la organización de los servicios de atención a la población. Ha sido un resultado natural de las propias limitaciones del modelo biomédico, del fracaso de los sistemas sanitarios con una concepción restrictiva y descontextualizadora de la salud y de la posibilidad que se abre cada vez más de comprender cómo las variables sociales y personales mediatizan este proceso.⁶

Resulta válido destacar que los pacientes se dirigen al médico general no solo en búsqueda de la ciencia, sino que acuden a él, principalmente, para obtener seguridad y confianza de la persona que según este, es la idónea para resolver su problema de salud. El individuo y por tanto, las familias y la comunidad, necesitan a un médico que conozca sus problemas y con el que cada encuentro sea único e irrepetible.

Por tal razón, se impone una adecuada relación médico-paciente donde el egresado debe desarrollar un sexto sentido que le permita darse cuenta de la causa de la sintomatología. El éxito profesional en cuanto a aciertos y aceptación no es lineal con la científicidad o dominio teórico del actuante. Los aspectos psicológicos implicados en la relación médico-paciente, deben ser oportunamente utilizados.

La Medicina tiene como objeto de estudio el proceso salud-enfermedad y se desarrolla en tres variantes de aplicación del método científico según el objeto de trabajo: el método clínico, la terapia familiar y el método epidemiológico.⁷

El método clínico no se agota ni se circunscribe al diagnóstico, incluye también el pronóstico, la terapéutica y la profilaxis. Como todo científico, el médico debe registrar todos los datos que obtiene en el estudio del paciente, que le permita la aplicación de su método de cognición, valoración y praxis transformadora de la situación de salud. El método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes.

En la relación médico-paciente, específicamente tiene un valor semiotécnico, terapéutico y diagnóstico, la entrevista médica y el interrogatorio como la etapa más importante para la obtención de información dentro del médico clínico, aportan a su vez los elementos clave para la confección de la historia clínica como una habilidad imprescindible del médico general.

El egresado en la relación médico-paciente utiliza el método científico a escala observacional y experimental, si se acepta que toda observación bien hecha es una investigación y toda terapéutica bien diseñada es un experimento. Como recomendaba *E. Sergent*, el celebre clínico francés de la primera mitad del presente siglo, de lo que se trata es de: "mirar terca y tenazmente el "experimento espontáneo" que todo enfermo nos brinda".⁸

El médico general tiene la ventaja de que además de los síntomas y los signos, puede estudiar a la persona, al ser humano que las padece, puede conocer su vida completa, donde no pocas veces se encuentra, si no la causa, al menos factores precipitantes, coadyuvantes o perpetuantes de la afección.

La revolución científico-técnica de los últimos años ha revolucionado la técnica, no la clínica. Lo que se ha vuelto obsoleto es la técnica antigua. De unas pocas exploraciones que se tenían al alcance de los años 40, hoy se cuenta con numerosas técnicas, más precisas y que permiten un conocimiento profundo de

la biología de los pacientes. Algunos médicos, aunque no lo dicen, actúan como si las técnicas pudieran sustituir el pensamiento, hacer innecesarias las conjeturas diagnósticas, obviar el interrogatorio y el examen físico cuidadoso.⁸

De manera que la investigación científica y la gestión del conocimiento en el campo de la salud son actividades donde se necesita trabajo de equipo, vinculación de conocimientos y aplicación de diversas disciplinas.

La enseñanza basada en la interdisciplinariedad es una necesidad histórica de la educación, pues constituye una vía para solucionar los problemas causados por la explosión de los conocimientos, como consecuencia del impetuoso desarrollo de la ciencia y la técnica. En este tipo de enseñanza se relacionan los contenidos fundamentales de varias disciplinas, que se interrelacionan y pierden su individualidad para formar una nueva unidad de síntesis interdisciplinaria con mayor grado de generalización.

La interdisciplinariedad ha estado presente siempre, solo que actualmente por el imperativo de la época, hay una mayor conciencia de su importancia y se ha teorizado al respecto para ponerla en acción en el plano curricular.⁹

La exigencia de la interdisciplinariedad emana de la necesidad de la coherencia del saber y de la existencia de problemas tratados por más de una disciplina, así como de la urgencia de enfocar un problema desde diferentes áreas del conocimiento para lograr su mejor comprensión.¹⁰

Forma parte de los colectivos pedagógicos lograr enfoques coherentes en la vinculación de los contenidos de varias disciplinas. Se cuenta con los programas de asignaturas, pero no todos los docentes disponen de los programas de disciplinas, lo que redundará en una labor centrada en el subsistema de la asignatura que no considera su subordinación a otros niveles superiores en el sistema de trabajo metodológico.

El trabajo metodológico se ha caracterizado como la actuación del colectivo docente en función de garantizar el logro de los objetivos propuestos, en el plano del diseño y dirección del proceso docente. Esta definición pone de manifiesto el objetivo del trabajo metodológico, que es la dirección del proceso docente educativo, y en correspondencia con su naturaleza, la actuación de los sujetos que realizan esa actividad de dirección, sobre los sujetos en formación.

Son muchos los intentos de lograr la enseñanza basada en la interdisciplinariedad pero no es menos cierto que continúa la tendencia a la

fragmentación, se prioriza notablemente tanto por el profesor, que es quien dirige el proceso docente educativo como por el alumno, la concepción biologicista del ser humano.

Es necesario lograr en cada una de las unidades docentes un proceso pedagógico con calidad para formar a un profesional competente e implicado con su encargo social, por lo que el papel de la dirección del mismo es esencial y está guiado por el trabajo metodológico.

En el proceso docente-educativo se logra mayor eficiencia cuando se establecen correctamente las relaciones interdisciplinarias y se organiza el contenido de enseñanza con un enfoque sistémico, que forma un sistema de conocimientos y habilidades, sobre la base de ideas rectoras o invariantes, o sea, de aquellos elementos del contenido de enseñanza que relevan sus rasgos esenciales.¹¹

La justificación de la presente investigación radica en la necesidad de lograr un proceso enseñanza aprendizaje basado en la interdisciplinariedad donde se analice al paciente como ser biopsicosocial, con el componente ético y humanista que le es inherente.

La relevancia de esta, consiste en favorecer el trabajo metodológico, específicamente en los colectivos interdisciplinarios para garantizar una docencia comprometida con el modelo profesional que exige la sociedad actual.

El tema tiene gran importancia y actualidad debido a que la nueva estrategia cubana de formación de profesionales de las Ciencias Médicas necesita de una visión integral con mayor conciencia de la pertinencia de la interdisciplinariedad para implementarla en el plano curricular.

El aporte teórico de esta investigación se evidencia en la fundamentación teórica y pedagógica basada en la elaboración de una metodología para lograr la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, sobre aspectos normados en la Resolución 210-2007 del Ministerio de Educación Superior.

Aporta en el plano práctico una metodología dirigida a lograr la interdisciplinariedad lo que tributa al buen desarrollo del proceso docente educativo y a la formación de un profesional médico competente.

Con este trabajo se pretende dar solución al siguiente **problema científico**:

¿Cómo lograr la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina?

MARCO TEÓRICO

La educación es, sin dudas, uno de los elementos esenciales del desarrollo. Coinciden en ello todos los gobiernos, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y confesiones religiosas. Es un reto universal por el que se trabaja y al que se le dedica una buena parte del esfuerzo mundial.¹²

En la “Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: visión y acción”, se exponen ideas clave para reafirmar el compromiso y el encargo de estas instituciones en la construcción del futuro de la humanidad: “debe reforzar sus funciones de servicio a la sociedad, y más concretamente sus actividades encaminadas a erradicar la pobreza, la intolerancia, la violencia, el analfabetismo, el hambre, el deterioro del medio ambiente y las enfermedades, principalmente mediante un planeamiento interdisciplinario para analizar los problemas y las cuestiones planteadas”.¹³

La Educación Superior es el nivel educacional que atiende la formación de los profesionales que como parte de la sociedad moderna tienen la misión de conducir de forma científica los procesos esenciales que rigen el desarrollo humano. Su capacidad para insertarse, adaptarse y promover el cambio sistemático de los saberes que pueden explicar y dar un nuevo significado a las diversas facetas de la complejidad del mundo laboral, expresan el equilibrio o desequilibrio entre la calidad en la formación y el desempeño de los profesionales.

De manera que las escuelas y facultades de Ciencias de la Salud o Ciencias Médicas de hoy día, están orientadas a formar a un profesional capaz de promover, conservar y restaurar la salud del hombre, al actuar siempre dentro de un marco de referencia humanista, se salva la brecha entre las necesidades, el servicio de salud y el sistema de educación médica, de acuerdo con las peculiaridades y circunstancias de cada país. De esta manera se establece un compromiso con el desarrollo científico, social, ecológico y humanístico de cada comunidad o región en los diferentes países.¹⁴

Una proyección internacional dirigida a lograr la formación de un profesional que responda a las necesidades económico-sociales de sus países y capaz de enfrentar los retos científicos y tecnológicos en los ámbitos nacionales y

mundiales fue expuesta en la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en Edimburgo en 1993, donde se tuvo como base para este objetivo la interrelación entre la educación médica, la práctica médica y la organización de salud.^{15,16.}

La enseñanza de la Medicina comienza en Cuba en 1726, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana. En el transcurso de los siglos XVIII y XIX se hicieron reformas curriculares, con la inclusión de nuevas asignaturas y creación de cátedras fuera del recinto universitario, así como, la realización de prácticas en los hospitales.¹⁷

A partir del 1959 con el triunfo de la Revolución se produce un cambio radical, se proclama la salud como un derecho del pueblo y deber del Estado, se imprime a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa, con énfasis en los aspectos profilácticos.¹⁷

Ello sirvió junto con las demandas provenientes de la situación real de la Salud Pública y la Educación Médica cubanas, el marco conceptual de la Educación Superior cubana y las tendencias mundiales de la Educación Médica, se decide elaborar un nuevo currículo con el objetivo de formar un médico general (básico) categorizado así para diferenciarlo del especialista de Medicina General Integral, y que ejercerá como médico de familia en la comunidad.¹⁷

La Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" se inaugura en 1976, tiene sus orígenes en la carrera de Medicina en el curso 1967-1968 dentro del Hospital Provincial "Vladimir Ilich Lenin", que inicia como unidad docente adscrita y dependiente de la Universidad de Oriente. No es hasta el año 2010 que se instituye la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

Han sido varias las etapas por las que ha transitado el currículo de la carrera de Medicina con una dirección hacia formas más renovadoras, el cual no está exento de críticas sobre algunos aspectos que marcaron estos planes.⁵

El actual plan director de la carrera establece en sus objetivos generales se establece que el egresado debe obtener una formación comunista y científica, para desempeñar múltiples tareas en los servicios de atención médica y en la comunidad, en beneficio de la colectividad y el individuo y se relacionan en objetivos educativos e instructivos.⁵

Los objetivos educativos encierran en resumen la conducta basada en la concepción científica de la Medicina como una ciencia sociobiológica; en la filosofía Marxista–Leninista; la necesaria comprensión del proceso salud enfermedad; el sentido de la responsabilidad de la profesión médica en la atención integral al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, la necesidad de basarse en los principios y las técnicas del método científico y sus expresiones clínicas, epidemiológicas y sociales dirigidos a la solución de los problemas de salud del individuo, y la colectividad.¹⁸

Los objetivos instructivos se centran en prestar atención integral a los diferentes grupos de edades en el aspecto individual, así como a las familias y las instituciones mediante las acciones de promoción de salud del individuo; la atención a pacientes ambulatorios, dispensarizados, o a enfermos hospitalizados; y la rehabilitación física, psicológica y social de aquellos que la requieran; el establecer una buena relación médico-paciente, así como del equipo de salud; conseguir información a través de entrevistas, el adecuado examen físico; confección y correcta utilización de la historia clínica, identificar y/o diagnosticar los problemas más frecuentes y tomar la conducta; dispensarizar a los pacientes y grupos de riesgo y realizar educación para la salud a cada persona, familia y comunidad.¹⁸

Sin dudas, con la elaboración de los objetivos instructivos y educativos antes mencionados se pretende lograr un egresado con una formación integral que responda a las necesidades de salud de la población y se posibilite la obtención de conocimientos, habilidades y valores a lo largo de la carrera.

Por ello es imprescindible que se compruebe en qué medida se preparan los educandos para enfrentar exitosamente su responsabilidad social y si su aprendizaje se corresponde con los objetivos de cada asignatura, disciplina, año de estudio y la carrera en general.

El proceso de enseñanza-aprendizaje constituye un verdadero par dialéctico en el cual el primer componente debe organizarse y desarrollarse de manera que facilite la apropiación del conocimiento a partir de la realidad objetiva.

El estudiante universitario de hoy, debe obtener conjuntamente con la información que se encuentra en los programas de las asignaturas, un nivel de formación que lo capacite para enfrentarse al volumen de conocimientos y tecnología nueva que irrumpirán en su vida después de graduado.⁵

En el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje en Ciencias Médicas, es necesario tener en cuenta, que la dinámica y la causalidad en el proceso salud enfermedad solo pueden comprenderse por medio de categorías interdisciplinarias de análisis aplicadas desde el inicio de la carrera y durante el transcurso de la misma en los diferentes escenarios docentes, donde se evidencie el compromiso social de los procesos formativos y de los servicios.¹⁹

En la actualidad se aboga por un proceso enseñanza aprendizaje donde el estudiante tenga un papel activo, el cual debe gestionar su propio aprendizaje aunque cuente con el profesor como facilitador. El proceso enseñanza aprendizaje demanda la actividad consciente, tanto de educadores como de educandos, orientados a la apropiación y construcción de conocimientos, habilidades y actitudes.

Relacionado con el estudiante, la autora coincide con la necesidad de utilizar todos los resortes con que disponen su personalidad, donde se involucre a los propios alumnos en la construcción más favorable para el aprendizaje y desde el punto de vista del profesor, supone extraer de sí mismo, de su preparación científica y pedagógica, todos los elementos que permitan el despliegue del proceso de re-descubrimiento y re-construcción del conocimiento por parte del estudiante.²⁰

El proceso docente educativo es llevado a cabo a través de las diferentes formas de enseñanza o formas organizativas, como la estructuración de la actividad conjunta del docente y de los estudiantes; así como del contenido de la asignatura, con vistas a lograr de la manera más eficiente los objetivos de los planes y programas de estudio.²¹

Las formas principales de enseñanza de las carreras de Educación Médica Superior son: La clase, la educación en el trabajo, el trabajo independiente del estudiante, la consulta docente estudiantil, la actividad científico estudiantil y la práctica pre - profesional.²¹

La clase es una de las formas fundamentales de organización del proceso docente educativo, cuyos contenidos teóricos y prácticos están dirigidos a la adquisición de conocimientos y al desarrollo de habilidades y hábitos, previstos en la asignatura o estancia. Esta forma de enseñanza tiene su mayor incidencia durante los primeros años de las carreras de Ciencias Médicas.

La clase se clasificará sobre la base de los objetivos que debe alcanzar y sus tipos principales son: la conferencia, el seminario y la clase práctica. No obstante podrán utilizarse otros tipos de clases que satisfagan los requerimientos de determinadas asignaturas o disciplinas. Todas deben aparecer reflejadas en el plan y programa de estudios.

En las clases el docente asegurará el cumplimiento de los objetivos específicos de cada una de ellas y de los principios didácticos. Especial atención se dará a los aspectos políticos e ideológicos, a garantizar el adecuado nivel y actualización científica del contenido, así como a la motivación de los estudiantes en el aprendizaje de dichos contenidos y a la orientación del trabajo independiente.

La conferencia desempeña una función actualizadora, orientadora, metodológica y educativa. Se puede desarrollar por cualquiera de los métodos de enseñanza existentes.

En la conferencia el docente aborda los aspectos esenciales y más complejos del contenido de una asignatura o estancia, con alto rigor científico y basado en los principios marxistas leninistas; los métodos o técnicas más importantes con vistas a su dominio posterior por los estudiantes, y relaciona los conocimientos teóricos con su aplicación práctica.

El seminario puede ser de diversas formas: diálogo, ponencia, discusión en pequeños grupos, mesa redonda u otros. En cualquier caso debe propiciar la profundización en el contenido de estudio, la exposición lógica y coherente con el uso correcto del idioma, así como la participación activa y consciente de los estudiantes, a través de la conducción oportuna y orientadora de la actividad por el docente.

La clase práctica tiene como objetivos fundamentales que los estudiantes adquieran los métodos y las prácticas de trabajo de la disciplina y desarrollen las habilidades para utilizar y aplicar de modo independiente los conocimientos teóricos que poseen. Las funciones instructivas, educativas y de control constituyen un sistema que caracteriza a este tipo de clase.

La Educación en el Trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente - educativo en la carrera de Medicina, en la que el estudiante recibe docencia y participa en la atención de personas sanas o enfermos, y

contribuye, en alguna medida, a la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad.

La Educación en el Trabajo tiene como objetivos fundamentales que los estudiantes adquieran el dominio de los métodos y las técnicas de trabajo de las Ciencias Médicas, el método clínico e investigativo, lo que le permitirá desarrollar la capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos, las habilidades formadas y desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo; se eduquen en los principios de la ética médica socialista y en particular en el logro de una relación médico - paciente efectiva y del trabajo en equipo y se familiaricen con el método epidemiológico.

Existe coincidencia en que el trabajo metodológico es una de las vías fundamentales para la preparación del personal docente en función de cumplir su encargo: La formación integral de los estudiantes en todos los niveles de enseñanza, para dar cumplimiento al fin y los objetivos de cada nivel.

Define la Resolución 210, en el artículo 24, que el trabajo metodológico es la labor que, apoyados en la Didáctica, realizan los sujetos que intervienen en el proceso docente educativo, con el propósito de alcanzar óptimos resultados en dicho proceso. Se jerarquiza la labor educativa desde la instrucción, para satisfacer plenamente los objetivos formulados en los planes de estudio.²¹

El trabajo metodológico resulta la dimensión administrativa donde se planifica, organiza, regula y controla el proceso curricular, mediante decisiones estratégicas y de coordinación, predomina lo tecnológico, pues su objetivo es alcanzar la excelencia en la implementación de la carrera y de sus resultados, por ello, la presencia del enfoque de sistema constituye un aspecto fundamental para el perfeccionamiento curricular que lo aborda desde una perspectiva totalizadora.²²

Para efectuar una correcta labor metodológica en la carrera de acuerdo con los reclamos de la Educación Superior en Cuba, resulta fundamental conocer las características que distinguen el currículo, los lineamientos dictados por la dirección institucional y las condiciones contextuales donde se ejecutan.

Las formas fundamentales del trabajo metodológico son el trabajo científico-metodológico y el trabajo docente-metodológico.²¹

El trabajo científico-metodológico es la actividad que realizan los profesores en el campo de la didáctica, con el fin de perfeccionar el proceso docente

educativo. Los resultados del mismo constituyen una de las fuentes principales que le permite al profesor el mejor desarrollo del trabajo docente-metodológico.

Los tipos fundamentales del trabajo científico-metodológico son: Trabajo científico metodológico del profesor y de los colectivos metodológicos; Seminario científico metodológico y la Conferencia científica metodológica.

El trabajo docente-metodológico es la actividad que se realiza con el fin de mejorar de forma continua el proceso docente educativo; se basa fundamentalmente en la preparación didáctica que poseen los profesores de las diferentes disciplinas y asignaturas, así como la experiencia acumulada.

Los tipos fundamentales del trabajo docente-metodológico son: Preparación de la carrera, Preparación de la disciplina, Preparación de la asignatura, Reunión metodológica, Clase metodológica, Clase abierta, Clase de comprobación y el Taller metodológico.

El trabajo metodológico se realiza de forma individual y colectiva, se desarrolla en las sedes centrales y en las sedes universitarias. La preparación de los profesores y tutores que laboran en las sedes universitarias es una prioridad de esta labor metodológica.

El trabajo metodológico individual es la labor de autopreparación que realiza el profesor en los aspectos científico-técnico, didáctico, filosófico, político-ideológico e informáticos requeridos para el desarrollo de la labor docente. Esta autopreparación es premisa fundamental para que resulte efectivo el trabajo metodológico que realiza el profesor de forma colectiva.

En los centros de Educación Superior, el trabajo metodológico que se realiza de forma colectiva, tendrá como rasgo esencial el enfoque en sistema y se llevará a cabo en cada uno de los niveles organizativos del proceso docente educativo, como vía para su perfeccionamiento en cada nivel.

El trabajo metodológico tiene un carácter sistémico, el enfoque de sistema permite apreciar la carrera como una totalidad, donde los elementos que la conforman interactúan entre ellos y cumplen determinadas funciones, ajustadas a las leyes del conjunto, que difieren de las cualidades individuales de sus componentes originales, por lo que no puede concebirse como un conglomerado de elementos yuxtapuestos.²¹

Se identifican como subsistemas o niveles organizativos principales para el trabajo metodológico los siguientes: Colectivo de carrera, colectivo de año, colectivo de disciplina y el colectivo de asignatura.

El colectivo de carrera es el encargado de llevar a cabo el trabajo metodológico en este nivel organizativo. Agrupa a los profesores que dirigen los colectivos de disciplina y de año que integran la carrera en la sede central, a los coordinadores de carrera de las sedes universitarias y a la representación estudiantil. Tiene como propósito lograr el cumplimiento con calidad del modelo del profesional, se dirige el trabajo de las disciplinas y los años.

El colectivo de carrera tiene como principales funciones: Asegurar el cumplimiento de los objetivos generales de la carrera; garantizar el adecuado diseño y aplicación de la estrategia educativa, se toma como punto de partida el modelo del profesional; lograr un adecuado balance de las tareas curriculares y extracurriculares; participar en el diseño del plan de estudio y adecuarlo a las particularidades del centro y del territorio y evaluar el desempeño del colectivo en el desarrollo del trabajo metodológico de la carrera.

El colectivo de año es el encargado de llevar a cabo el trabajo metodológico en este nivel organizativo. Agrupa a los profesores que desarrollan las asignaturas del año, a los profesores guías de cada grupo, a los tutores y a los representantes de las organizaciones estudiantiles. Este colectivo tiene como propósito lograr el cumplimiento con calidad de los objetivos del año, se propicia la integración de los aspectos educativos e instructivos con un enfoque interdisciplinario.

El colectivo de disciplina responde por el trabajo metodológico en este nivel organizativo. Agrupa a los jefes de colectivo de las asignaturas de la sede central y a los coordinadores de esa disciplina de las sedes universitarias. Su propósito fundamental es lograr el cumplimiento con calidad de los objetivos generales de la disciplina.

El colectivo de disciplina tiene como principales funciones: El logro del mejor desarrollo del proceso docente educativo de la rama del saber a cuyo objeto de estudio responde y garantizar el cumplimiento del programa de estudio. Para su desarrollo se tiene en cuenta el papel que desempeñan las estrategias curriculares, los vínculos con otras disciplinas y entre sus asignaturas; la

eliminación de las deficiencias detectadas en el cumplimiento de los objetivos generales de la disciplina y la ejecución de acciones para lograr el mejoramiento continuo de la calidad del proceso docente educativo.

Otro subsistema del trabajo metodológico es el colectivo de asignatura, que responde por el trabajo metodológico en este nivel organizativo. Agrupa a los profesores que desarrollan la asignatura. El propósito fundamental de este colectivo es lograr el cumplimiento con calidad de los objetivos generales de la asignatura, en estrecho vínculo con los de la disciplina y del año en el cual se imparte.

El profesor es el responsable fundamental de que la asignatura que imparte posea la calidad requerida, para ello debe poseer una adecuada preparación pedagógica y dominar los contenidos de la asignatura; así como orientar, controlar y evaluar a los estudiantes para lograr un adecuado dominio de dichos contenidos, en correspondencia con los objetivos generales de la asignatura, contribuyendo así a su formación integral.

La asignatura constituye un subsistema que juega un papel fundamental en la ejecución del currículo, por cuanto en ella se asegura el desarrollo de determinados conocimientos, habilidades y valores que contribuyen a la formación de los modos de actuación profesional pretendidos, por ello debe conocerse el por qué y para qué existe en un diseño curricular.²³

La relación interdisciplinar de los contenidos constituye una tarea de primer orden para los colectivos de asignatura, por ello este trabajo procura analizar los aspectos que sustentan una labor metodológica que considere la lógica de la profesión y el enfoque de sistema en la carrera de Medicina.

El conocimiento del proceso laboral ofrece una información valiosa para acometer la preparación metodológica de la asignatura, donde la relación de los problemas de salud declarados en el currículo y sus niveles de actuación respectivos resultan elementos orientadores para el colectivo, puesto que esas actuaciones médicas diferentes requieren de un mayor énfasis en algún tema o de su nivel de profundidad.

Tanto los perfiles del modelo profesional de la carrera (ético humanista, profesional y ocupacional) como las funciones del futuro egresado (educación, investigación, administración y especiales) constituyen aspectos que también deben considerarse durante la preparación metodológica de la asignatura. El

docente debe analizar el cómo puede tributar a ellos durante el desarrollo de sus clases.²³

El colectivo de la asignatura tiene como principales funciones: La preparación de la asignatura; la actualización permanente de sus contenidos y su orientación político-ideológica; un enfoque metodológico adecuado para su desarrollo; el análisis sistemático de los resultados docentes que alcanzan los estudiantes y la eliminación de las deficiencias detectadas.

En particular, el departamento docente es el nivel de dirección que rige el trabajo de los profesores y se ocupa directamente de proyectar un trabajo metodológico que priorice la formación y desarrollo de valores en los estudiantes, desde el contenido de las asignaturas y disciplinas que son de su competencia.

La lógica del trabajo metodológico, en todos los colectivos pedagógicos y niveles de dirección, se desarrolla de acuerdo con los objetivos generales previstos en el modelo del profesional. Las bases teóricas acerca del trabajo metodológico se utilizan para el diseño de la metodología al tener en cuenta en esta, el papel fundamental que tienen los subsistemas del trabajo metodológico como niveles de integración de la carrera.

No obstante, el desarrollo científico-técnico ha provocado grandes problemas en la educación, al aumentar los conocimientos, crearse nuevas especialidades científicas e incrementar los contenidos en las disciplinas docentes que existen. Entre las tendencias actuales para solucionar estos problemas de la educación se destacan las concepciones basadas en las relaciones interdisciplinarias de la enseñanza; que comienzan a desarrollarse a partir de la segunda década de este siglo en algunos países como Francia, Norteamérica, Alemania y en la antigua Unión Soviética, con los llamados métodos globalizadores. Estos adquieren mayor desarrollo después de la II Guerra Mundial, se extienden a otros países y se aplican cada vez más en la educación superior de las Ciencias Médicas con diferentes variantes.¹¹

Sin embargo son varios los aspectos considerados como limitantes, desventajas o simples características, por lo que deben tomarse en consideración para los nuevos modelos de formación y sistemas de estudio, entre estas se señalan la desvinculación por la falta de relación en su conjunto

con otras disciplinas de los planes de estudio y el abordar al sujeto en forma fragmentada.^{18, 24,25.}

En los últimos señalamientos se mencionan términos como fragmentación, falta de relación y poca vinculación lo cual orienta hacia la necesidad de la interdisciplinariedad.

Se ha planteado que la Didáctica es una ciencia que tiene como objetivo, el proceso docente educativo, actúa en dos dimensiones: la específica o disciplina y la general, esta última tiene como tendencia el establecimiento de relaciones interdisciplinarias para la coordinación y diseño de acciones entre las diferentes disciplinas.

Es por eso que surge el término interdisciplinariedad como nuevo desde el punto de vista de nombre pero no de concepto o definición pues la esencia del concepto está referida a una relación que data de la antigüedad, época en la cual *Platón* se convirtió en uno de los primeros intelectuales en exponer la necesidad de una ciencia unívoca y el llamado “*trívium*” se convirtió en el programa pionero de la ciencia integrada al unir la Retórica, la Música y la Gramática.¹⁴

La interdisciplinariedad no fue solo expresión individual de intelectuales pues en la propia antigüedad la Escuela de Alejandría fue la primera institución, que como tal, asume el compromiso de integrar conocimientos de Aritmética, Gramática, Matemática, Medicina y Música y con el decursar del tiempo el hombre siente la necesidad de unificar el saber.

Ya en los siglos XV y XVI el pensador *Francis Bacon*, se pronuncia en ese sentido y *Juan Amos Comenius* en su *Didáctica Magna* critica la fragmentación del conocimiento y aboga por la enseñanza basada en la unidad al igual que se presenta en la naturaleza.¹⁴

Diferentes estudios indican que a finales del siglo XIX, el desarrollo de procesos productivos incidió en la fragmentación o división de las ciencias en varias ramas con la separación entre el trabajo manual e intelectual y entre la teoría y la práctica; así surge la interdisciplinariedad para establecer relación entre ellas.

Es conveniente precisar que el prefijo inter, es definido como prefijo formador de palabras con el significado de entre, en medio, de ahí que la definición de interdisciplinariedad pueda ser asumida como “entre disciplinas”, “en medio de

disciplinas”, lo cual es lógico pues el término es utilizado indistintamente como ínter materias o ínter ciencias.¹⁴

El ilustre pedagogo cubano *Enrique José Varona*, insistía en el obstáculo que era para la instrucción la enseñanza fragmentada y memorística. Ante los defectos de la enseñanza universitaria, expresó que cada alumno debe trazarse un cuadro propio del contenido entero de la ciencia para así familiarizarse con todos los hechos y aprender los principios que de lo particular lo eleven a las leyes generales.¹⁴

En resumen, coinciden todos los pensadores e intelectuales de diferentes épocas y latitudes en la necesidad de unir formas de pensar y realizar acciones comunes para la potenciación de las disciplinas.

Aproximar interdisciplinariedad y docencia universitaria articula una nueva actitud frente al conocimiento, un proceso de aprender a ser profesor en la enseñanza superior y dinámicas de significación de la propia trayectoria y de referenciales teórico-metodológicos. En este sentido, se entiende interdisciplinariedad como "una actitud posible ante el conocimiento".²⁶

No puede ser la reducción de una disciplina a otra. Cualquier tratamiento interdisciplinario, serio y respetuoso es una forma de enriquecimiento a través del intercambio recíproco y la colaboración inteligente.²⁷

Por otra parte *Álvarez* plantea, que la interdisciplinariedad, es entendida como la relación de cada disciplina con el objeto y entre ellas. La relación constitutiva de un objeto específico y propio de todas ellas. Un ínter objeto que constituye un contenido sustancial en su desarrollo histórico en ciertos ámbitos científicos. Ha sido definida históricamente de acuerdo con la intención de reunificar el saber o la necesidad de investigar multilateralmente determinadas áreas de la realidad, y en los últimos años toma mayor trascendencia por la creciente complejidad de los problemas que se presentan y por su probada eficacia en la búsqueda de soluciones prácticas.²⁸

Fiallo,²⁹ pedagogo cubano que ha trabajado el tema de la interdisciplinariedad, plantea: "...la relación ínter materia es vía efectiva y contributiva al logro de la relación de un sistema de conceptos, un sistema de conocimientos y desarrollar una formación laboral en el estudiante", "la interdisciplinariedad presupone una manera de pensar y actuar para resolver los problemas complejos y cambiantes de la realidad con una visión integrada del mundo, en

un proceso basado en las relaciones interpersonales de cooperación y de respeto mutuo, es decir, es un modo de activación y una alternativa para facilitar la integración del contenido, para optimizar el proceso de planificación y dar tratamiento a lo formativo”.

Se considera como el encuentro y cooperación entre dos o más disciplinas, la vía para conectar los contenidos previamente aprendido por los alumnos con los actuales, de forma que permita desarrollar habilidades y conceptos multidimensionales dentro de la clase, seleccionar un tema y usarlo como temática en todas las áreas de estudios, conectarlo con la vida diaria a través de las relaciones internas entre las diferentes materias y experiencias, dirigidas a lograr la formación integral.

Fiallo en su definición establece un conjunto de ventajas para la enseñanza basada en la interdisciplinariedad, las cuales se asumen en este trabajo:

- 1.- Elimina las fronteras entre las disciplinas, se erradican las lagunas en los conocimientos de los estudiantes, mostrándoles la naturaleza y la sociedad en su complejidad e integridad.
- 2.- Aumenta la motivación de los estudiantes, al necesitar de la búsqueda bibliográfica e investigaciones para poder integrar y aplicar sus conocimientos en diferentes temas de las disciplinas.
- 3.- El estudiante asimila menos conceptos, pues estos son más generales, por lo que disminuye el volumen de información a procesar y memorizar, les enseña como transferir el conocimiento, cómo analizar, explicar los mismos y la toma de decisiones.
- 4.- El estudiante desarrolla habilidades intelectuales, prácticas y de trabajo en equipo, que aplica y consolida en las diferentes disciplinas a lo largo de la carrera.
- 5.- Se forman normas de conducta que se convierten en hábitos, al lograr la acción coherente y sistemática de todas las influencias educativas potenciales de la institución, acordes con el sistema de valores que requiere la sociedad.
- 6.- Exige y estimula un eficiente trabajo metodológico de los departamentos y colectivos de años en la búsqueda de conocimientos al sentir la necesidad de integrar los contenidos de las diferentes disciplinas, propicia mejores relaciones de trabajo en el colectivo de docentes de la institución.

Desde la década del 90 es reconocida la Medicina General Integral como la disciplina principal integradora, la cual es definida como una disciplina sui géneris que no responde absolutamente a los requerimientos de una disciplina científica, ni académica; su objetivo se identifica con el objetivo del plan de estudio o sea, responde a los objetivos generales de la carrera.^{30-32.}

Como la disciplina trabaja con un solo objeto (lo profesional), en la práctica funciona como una interdisciplina, que es necesario fomentar y desarrollar en las carreras universitarias, de acuerdo con las tendencias que prevalecen en la Educación Superior en las últimas décadas.^{33-36.}

La disciplina se sustenta en un modelo del profesional similar al del plan de estudio original, ya que mantiene toda su vigencia, reúne los atributos para ser considerada una disciplina principal integradora, porque contiene una estrategia para el desarrollo gradual y progresivo de los modos de actuación profesional, en etapas de formación bien delimitadas y con objetivos precisos para cada año académico, que tradicionalmente y como asignaturas independientes, han contribuido a la formación del médico general.^{19, 37.}

Las tendencias contemporáneas para lograr la interdisciplinariedad en las universidades han sido recogidas en el Documento de Política para el Cambio y Desarrollo en la Educación Superior presentado por la UNESCO: *"El espectacular desarrollo de los conocimientos ha llevado al aumento considerable de programas propuestos por los CES. Una de las características de este desarrollo es la interdependencia entre las distintas disciplinas científicas y hay consenso en que es preciso fomentar la interdisciplinariedad en los estudios. Las iniciativas encaminadas a la renovación del aprendizaje y la enseñanza deberán reflejar esa evolución"*.^{38-41.}

El enfoque interdisciplinario como opción para afrontar en los centros académicos el acelerado desarrollo científico se ratificó en las Conferencias Mundiales de Educación Superior; sus particularidades para la Educación Médica han sido expuestas en importantes eventos regionales de la UDUAL y en los Estándares Globales establecidos.^{42, 43.}

Por lo tanto, la Medicina General Integral conjuntamente con las estrategias curriculares interdisciplinarias que se extienden a lo largo de la carrera, integra sistémicamente los objetivos, contenidos, métodos, medios y sistema de evaluación de sus asignaturas, en correspondencia con el modelo del

profesional a egresar. Favorece así la consolidación gradual y progresiva de los conocimientos, las habilidades y los valores en los que se educa a los estudiantes, integrados en los modos de actuación profesional.⁴⁴

También es la vía para integrar el componente académico con el elemento laboral e investigativo durante el desarrollo del proceso docente-educativo de pregrado, como expresión de los principios de la educación superior cubana de la combinación del estudio con el trabajo y del vínculo de la teoría con la práctica mediante el establecimiento de las necesarias relaciones horizontales de coordinación interdisciplinaria.⁴⁴

El carácter integrador de esta disciplina se expresa en los modos de actuación profesional que desarrollan los estudiantes durante el tránsito por las diversas asignaturas que la conforman; por eso su nivel de asimilación parte desde lo productivo hasta lo creativo, su evaluación es problémica y se concreta en ejercicios prácticos en los que el estudiante ha de mostrar el desempeño que alcanza al aplicar sus modos de actuación profesional a la solución de problemas de salud en los escenarios docente asistenciales y lo fundamenta teóricamente, además de realizar ejercicios evaluativos teóricos.³¹

Los objetivos generales de la disciplina Medicina General se corresponden en todo lo concerniente los campos de acción declarados para este egresado, con vistas a dar respuesta a las necesidades de la formación del perfil amplio, en correspondencia con las demandas planteadas por la diversidad de tareas que se derivan de las funciones declaradas.

Para el logro de los modos de actuación profesional declarados en el macrocurrículo, la disciplina Medicina General establece una estrategia de formación, de acuerdo con el sistema de objetivos por años académicos. El cumplimiento de esta estrategia permite que en cada año académico el estudiante adquiera un grupo de conocimientos y desarrolle habilidades, cuyo nivel de profundidad y dominio se incrementarán en los años subsiguientes.

La Educación en el Trabajo, forma organizativa docente característica de la Medicina General como disciplina principal integradora, conlleva a que en todo el proceso exista un acompañamiento del estudiante por el profesor. Lo que se concreta en la actividad orientadora y de supervisión sobre el desempeño del estudiante.

Al concluir el primer año, el estudiante deberá ser capaz de actuar como un promotor primordial con la práctica de las actividades de educación y promoción para la salud con la persona, la familia y la comunidad, en el afán de lograr el acercamiento temprano del educando con el objeto de la profesión.

Una vez concluido el segundo año, el alumno domina las acciones de prevención mediante la identificación de los riesgos y los principales problemas de salud y puede confeccionar la historia de salud familiar, con la caracterización del estado de salud de la población asignada, a través de la recolección de datos y la identificación de los problemas de salud según los componentes del Análisis de la Situación de Salud.

Al finalizar el tercer año, debe ser capaz de aplicar el método de trabajo de la profesión, debe ejecutar los métodos, técnicas, normas, procedimientos y habilidades profesionales que se utilizan en la atención primaria y secundaria de salud, para brindar una atención médica integral en las personas sanas y en las enfermas que pertenecen a estos grupos.

Todo lo antes expuesto se encuentra establecido en el Programa de la Disciplina de Medicina General Integral para el primer, segundo y tercer años de la carrera.³¹

El médico al que se aspira es el resultado de notables cambios en la concepción que se tenía de la Medicina, la atención médica individual tenía como su casi único ejecutor el médico general que no atendía ni los problemas socio-psicológicos de los individuos, ni los aspectos sociales y ambientales. Las facultades de Medicina se sentían en la necesidad de brindar a estos profesionales cuantos conocimientos y habilidades se conocían con la esperanza equivocada de que este médico en tales condiciones siempre estaría listo y en forma para resolver cualquier problema de salud individual.

Por lo antes expuesto, se justifica la incorporación de la Psicología al currículo de la carrera de Medicina. La disciplina Psicología Médica se inscribe dentro del llamado eje médico-social donde la Medicina General Integral, es considerada la rectora de dicho eje.

La evolución del pensamiento científico y la práctica profesional en Psicología guarda una estrecha relación con las demandas prioritarias presentadas por diversos campos de la actividad humana en su contexto socio-histórico, entre la cual se encuentra la salud. Por tal motivo se ha producido un creciente interés

para integrar esta disciplina al análisis y búsqueda de alternativas para la solución de diversos problemas de salud.

La Psicología Médica es concebida por *Delay y Pichot*,⁴⁵ como la aplicación de la Psicología a los problemas de la Medicina; por *Ardid*,⁴⁶ como la ciencia práctica que abarca cuantos problemas y cuestiones psicológicas son de importancia para la comprensión y el tratamiento racional de los enfermos y por *Bustamante*,⁴⁷ como la disciplina que se ocupa del estudio de los factores psicológicos que intervienen en las distintas manifestaciones de la práctica médica.

Se puede considerar que la Psicología Médica tuvo sus comienzos en Europa, como reacción frente a la excesiva atención que se realizaba por esa época a la descripción de síntomas, síndromes y entidades nosológicas y que tenía como eje los órganos y aparatos. Mientras se desarrollaba la técnica y se acumulaban observaciones y datos muy valiosos, el hombre como unidad que protagoniza y padece la enfermedad, no aparecía en esas valoraciones, no era el objeto de la Medicina.⁴⁸

Surgen entonces las preocupaciones humanistas, influidas por el pensamiento antropológico de la época, y también en parte, debido al interés que ya suscitaban los trabajos de *Sigmund Freud*, que introducen una revalorización del papel de la psiquis en la enfermedad y en el enfermo.

Se reconocen en esa época dos corrientes de pensamiento que facilitaron la posterior evolución de la Psicología Médica: El "Círculo de Viena", y la "Escuela de Heidelberg". Los representantes de estas corrientes abogaron a favor de que el médico clínico no abandone, aún en el caso de la afección de aspecto más claramente somático, la búsqueda de factores psicológicos que pudieran formar parte de la patogenia o determinar que su aparición quede matizada por un componente psicógeno. Señalaron asimismo el valor incalculable que tendría para el médico adquirir en su formación un conocimiento de los hombres en el más amplio sentido de la palabra.⁴⁸

Una influencia muy notable sobre la disciplina fue realizada por el auge de la llamada Medicina Psicosomática, teoría basada en el psicoanálisis y en sus presupuestos acerca del papel que podían jugar en el desarrollo de las enfermedades la represión y los conflictos. Así, se consideró que un conjunto específico de determinantes psicológicos podían constituir el precursor

necesario para ciertas enfermedades de expresión somática. Se tenía la idea de que esos trastornos somáticos descansaban en una relación simbólica con ciertos rasgos de la personalidad o un conflicto psicológico no resuelto.^{48-50.}

Otra base del desarrollo de la Psicología Médica estuvo en el interés progresivo que a partir de la década de los años 50 tuvo el estudio de la relación médico-paciente y la adaptación de los enfermos a las condiciones hospitalarias y al cumplimiento de los tratamientos.

En Cuba después del triunfo de la Revolución Cubana, en el año 1959, cuando de nuevo se abrieron las puertas de la Facultad de Medicina, comienza a impartirse la asignatura como un primer ensayo, dentro del departamento de Psiquiatría y en el año 1960 se crea como disciplina independiente.⁵¹

Hacia 1982 se iniciaron los trabajos para la formulación del nuevo plan de estudio de Medicina. Una comisión de expertos tuvo a su cargo el perfeccionamiento del programa de Psicología Médica y la encomienda de elaborar un texto que sustituyese al anterior. Tal diseño ha recibido varias modificaciones desde su puesta en práctica en 1986 hasta hoy.⁵¹

El programa de la disciplina, elaborado en 1986, que se imparte en los semestres cuarto y quinto de la carrera de Medicina, por medio de las asignaturas Psicología Médica I y Psicología Médica II, ha recibido modificaciones paulatinas para contribuir a dar respuesta al propósito formulado en el plan de estudio.

Consecuentemente, a la Psicología le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico, en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben.⁴⁸

La interpretación de la relación entre las variables psicológicas, la salud y la enfermedad, ha estado marcada por los debates básicos que aún subsisten, como una necesidad del desarrollo de la disciplina. Una tendencia ha sido la de tratar indistintamente o de manera indiferenciada los fenómenos psicológicos y

los del ambiente social a través del concepto de "lo psicosocial". Otra, la de establecer relaciones lineales de la ocurrencia de la enfermedad con hechos externos, las tensiones que generan, la evaluación y el afrontamiento.⁴⁸

Otras veces el énfasis de la relación lineal se ha situado en las creencias (como en el "Modelo de Creencias de Salud"), o en pretendidas expresiones resumidas del comportamiento, como el "estilo de vida", o el patrón "Tipo A"; incluso se ha situado en las características del ambiente social más inmediato (como en la teoría del "apoyo social"). De igual manera es de interés para el médico general el "estrés", estado psíquico que se relaciona con el surgimiento o desarrollo de enfermedades.⁴⁸

Estas tendencias comparten el factor común que pretende entender los comportamientos de salud sin atender a la complejidad de su determinación, ni al papel de la regulación personal de esos comportamientos como un producto de la historia que se expresa en el individuo con situaciones particulares que adquieren sentido diferenciado.

Otras aproximaciones tienen un mayor nivel de generalización pero esquemática, por ejemplo, la que se hace desde una perspectiva cognoscitivista. Así, se ha considerado que las conductas de salud y enfermedad se desarrollan y mantienen debido a tres procesos reguladores interactuantes: la percepción del estímulo, los patrones de reforzamiento y la mediación cognoscitiva.

Un enfoque más reciente es el de *Ribes*, que intenta delimitar las aportaciones y dimensiones psicológicas en la problemática multidisciplinaria de la salud".⁴⁸⁻⁵¹.

El modelo que propone *Ribes* tiene una base interactiva y también destaca el carácter activo de la relación del individuo con el ambiente: *"Aún cuando sería utópico suponer que toda alteración del estado biológico del organismo es mediada frente al ambiente por la práctica social del individuo, sí es postulable que en última instancia, la prevención, curación, rehabilitación o inicio de una enfermedad implican la participación del individuo actuando"*. Para *Ribes*, esta es la dimensión psicológica de la salud.⁴⁸⁻⁵¹.

En los modelos antes mencionados se toma en consideración como un elemento prioritario el carácter activo del ser humano y la toma de decisiones. Las referencias presentadas, indican el punto en el que se encuentra el análisis conceptual de la relación entre los factores psicológicos y el proceso salud-enfermedad, análisis que debe ser continuado muy especialmente sobre la base de desarrollar

aplicaciones concretas en la práctica para elevar la calidad del egresado de las universidades de Ciencias Médicas.

La autora coincide con lo expresado por *White*, al referir, que la promoción de salud se origina en las ciencias que se ocupan del comportamiento social; por lo que el interés para la Psicología es evidente.⁴⁸

En promoción de salud y en atención primaria en general, se ha observado una reiterada referencia al concepto estilo de vida. Este concepto, que aparece con frecuencia en la literatura sociomédica y epidemiológica, se utiliza generalmente en la actualidad para describir de manera resumida el conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que pueden ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad.

La interpretación biomedicalizada del estilo de vida eclipsa el análisis de los factores de contexto. En este sentido es muy válida la idea de que un estilo de vida saludable puede ser adoptado si se tienen los conocimientos, la oportunidad y la voluntad para ello.

A la disciplina Psicología Médica le corresponde esclarecer la relación entre el ambiente y los comportamientos, buscar medios para prevenir la adopción de aquellos que tienen potencialmente un efecto negativo sobre la salud así como para modificarlos en las personas que los practican.

Además del amplísimo tema de la promoción de salud, otro concepto de mucha importancia en el ámbito de la salud en general, y en atención primaria en particular, también de mucho interés para la Psicología, es el de prevención de las enfermedades y el control del riesgo de enfermar.

Realmente, la línea divisoria entre la promoción de salud y la prevención es difícil de precisar, en la práctica las medidas en uno y otro sentido se llevan a cabo muchas veces de manera conjunta, y si algún sentido pudiera tener hacer una división, sería debido a que el trabajo para el control de riesgos definidos que se asocian claramente a ciertos problemas de salud requiere en ocasiones ser muy específico.

La prevención se basa en conocer cuáles son los grupos, las familias y los individuos, cuyas condiciones de vida, normas, valores, motivaciones y

comportamientos puedan considerarse de mayor riesgo para enfermar en sentido general, o para adquirir una condición específica.

Todo lo antes expuesto es abordado por *Morales Calatayud*, consideraciones que son asumidas por la autora de la presente investigación, ya que demuestra la importancia de la Psicología en el currículo de la carrera de Medicina, al aportar las herramientas necesarias para realizar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación con el individuo, la familia y la comunidad.

48

De los antecedentes señalados se pueden hacer ciertas inferencias de valor para el análisis del programa de la disciplina Psicología Médica, a saber: Los problemas de la subjetividad y el comportamiento ocupan un lugar relevante en la determinación de los principales problemas de la población cubana. Las técnicas psicológicas son necesarias para que el médico aborde estos problemas con efectividad.

Si la Psicología es la ciencia que se ocupa del estudio de la subjetividad en tanto reflejo de la realidad y del comportamiento individual y grupal en la situación de la salud pública cubana y en su modelo de médico general, la Psicología habría de iniciarse en el pregrado con un programa que debiera tener un enfoque, más que clínico-individual, social y contribuir a fortalecer las disciplinas médico-sociales.⁴⁸

Para lograr que los egresados incorporen a su actuar profesional el conjunto de conocimientos, hábitos, habilidades y valores es imprescindible la enseñanza basada en la interdisciplinariedad tal como se ha reflejado en la investigación.

Constituye una necesidad histórica de la educación para solucionar los problemas causados por el aumento extraordinario de los conocimientos científicos. Los planes y programas de estudios interdisciplinarios son más flexibles y tienen mayores ventajas que los tradicionales conformados por asignaturas independientes. Los primeros permiten adoptar diferentes variantes según las necesidades sociales, el desarrollo científico-técnico y los objetivos que se deseen lograr en la formación de los estudiantes.

La disciplina principal integradora, Medicina General Integral, debe ser protagónica en esta temática, por lo que se impone en el manejo didáctico de la disciplina, su vinculación con la Psicología Médica.

El compromiso de formar médicos capaces de brindar una atención médica integral de excelencia demanda incorporar metodologías o alternativas en el proceso de formación que garanticen precozmente el desarrollo de conocimientos, hábitos, habilidades, destrezas y valores que respondan al proceso docente educativo, fundamentado en los principios de la excelencia, la calidad y la eficiencia.

En sentido general, en la enseñanza universitaria y particularmente en las Ciencias Médicas, es tarea de primer orden lograr la interdisciplinariedad para favorecer la adquisición de niveles cognoscitivos superiores en la formación del recurso humano en salud que necesita la sociedad cubana e internacional en la actualidad.

Lo planteado anteriormente refuerza la idea de que se debe tener en cuenta los fundamentos de la concepción dialéctico-materialista de la historia de Carlos Marx, en la que se entiende la teoría como el conocimiento acumulado por la humanidad y que forma parte del fondo universal del conocimiento y la práctica como el eslabón demandante.⁵²

Alfredo de la Asunción Izquierdo, manifiesta, que la relación que existe entre las demandas de los procesos de salud y la práctica profesional, constituye un punto de partida para el desarrollo del proceso formativo de las Ciencias Médicas donde la Educación en el Trabajo constituye la principal forma de organización de la enseñanza.⁵²

Para la búsqueda de soluciones al problema que se investiga, resulta necesaria la consideración del concepto de Cambio Cultural, como las múltiples formas en que la sociedad modifica sus patrones de conducta.⁵²

En la investigación se percibe como necesidad el logro de la interdisciplinariedad, por lo que el cambio en las maneras de concebir y realizar el proceso docente educativo en los escenarios docentes es tarea a priorizar por los componentes de este proceso.

En el tránsito del estado actual al deseado se asumen los referentes de *L. S. Vigotsky* cuyo enfoque se centra, principalmente, en el desarrollo de la personalidad y propone superar aquellas tendencias tradicionales que han dirigido su interés sobre todo a la esfera cognoscitiva del hombre. Esta concepción supone partir del carácter rector de la enseñanza para el desarrollo psíquico, considerándolo como fuente del desarrollo.^{20, 52, 53.}

De ahí que para lograr la interdisciplinariedad se deben asegurar las condiciones para que tanto el estudiante como el profesor logren solucionar los problemas de forma independiente, desde la sinergia del trabajo individual con el grupal. Para ello se precisa valorar la tesis psicológica que interconecta a las categorías actividad, necesidad y motivación.^{52, 54, 55.}

La autora es del criterio de que la categoría actividad, debe analizarse en los escenarios donde se encuentre el estudiante y el docente en el proceso de la interdisciplinariedad.

La motivación constituye un tipo especial de estímulo de la conducta humana ante determinada necesidad, lo que influye en que tanto el estudiante como el docente participen activamente y se integren al proceso mediante el cual perfeccionan sus conocimientos, hábitos, habilidades, destrezas y valores.^{52, 56.}

La autora asume lo planteado por *Manuel Calviño*,⁵⁶ al referir, que las necesidades de relación interdisciplinar son satisfechas cuando los estudiantes y de igual manera los docentes, se motivan desde la interiorización de la significación que tiene para ellos superar las debilidades y por medio del desarrollo de la actividad de aprendizaje, según sus necesidades de aprendizaje y en relación con el contexto en el cual se encuentran integrados.

La forma en que realicen las tareas, la motivación y el interés que pongan en hacerlas, el modo de proceder al realizar una actividad, influirá de forma decisoria en el logro de la interdisciplinariedad.

Por otro lado, la concepción de la interdisciplinariedad en el proceso formativo tiene como referente el Modelo Holístico-Configuracional de la Didáctica de la Educación Superior por medio del cual se establece el nexo entre las dimensiones, eslabones, configuraciones y relaciones de la interdisciplinariedad en el proceso formativo en el sector de la Salud.⁵²

En este sentido se tiene en cuenta también la incidencia en el estudiante que se forma, de las acciones educativas en su cambio de comportamiento, lo que se refleja en su práctica profesional y que destaca el carácter personalizado del proceso formativo, prestándose especial atención a las contradicciones que emergen, dinamizado por el método según niveles de sistematicidad así como al papel de los sujetos participantes en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas.^{52, 53.}

De esta forma, la sistematización en la formación del médico general se logra cuando en el contenido de las disciplinas se trata de manera sostenida los niveles de integración. Así, en la medida en que el sujeto, a partir del objetivo establecido en el diseño y el desarrollo del método, integra y generaliza el conjunto de saberes propios de su futura profesión como resultado de la relación dialéctica entre la complejidad, la transferencia y la creatividad, será mayor el nivel de riqueza que se revelará en las soluciones a las situaciones contextuales y en las potencialidades profesionales requeridas para enfrentarlas.⁵²

Los planteamientos anteriores permiten a la autora de la investigación establecer, dentro de la concepción pedagógica de la interdisciplinariedad en el sector de la Salud, una metodología que tiene de base al método como el componente más dinámico, ciertas características y que obedece a determinados principios didácticos.

La sistematización, considera la autora, sobre la base de la interdisciplinariedad, debe constituir uno de los hilos conductores del proceso de formación del futuro egresado y por ello deben establecerse relaciones entre el principio determinado y sus reglas holísticas, las relaciones jerárquicas de la sistematización y los procedimientos.

Un referente pedagógico que necesita de sistematicidad es el relacionado con el aspecto formativo de la interdisciplinariedad. En este contexto se precisa indagar acerca de lo cognitivo, lo emotivo-volitivo y lo valorativo.⁵²

Lo cognitivo se entiende en el sentido de la transferencia de conocimientos y el desarrollo de habilidades. Por su parte lo emotivo-volitivo se corresponde con la formación y el reforzamiento de valores y lo valorativo con la aplicación del esquema organización-acción-reflexión según el cual los estudiantes y profesores deben ir a las causas que originan sus insuficiencias y no a los efectos.^{52, 56.}

Como se ha planteado las regularidades del proceso pedagógico en la interdisciplinariedad en el sector de la Salud se ha caracterizado, tradicionalmente, por la fragmentación, rigidez, y por poca apertura al cambio. Es válido analizar lo que se ha hecho, entender las formas en que las metodologías o alternativas se han implementado, han cambiado a lo largo del tiempo y han permitido una forma particular de enseñar la ciencia.^{58,59.}

La educación médica demanda de un cambio constante a todos los niveles lo cual debe ser tomado en cuenta al abordar la conducción de cualquier sistema organizacional, para realizarlo de forma exitosa.^{58, 59.}

El proceso administrativo es el orden determinado de las actividades directivas que incluye: la planificación, es decir, la determinación de los objetivos y los medios y las tareas que son necesarias para lograrlos; la organización, que implica la adecuada combinación de los medios humanos y materiales y el tiempo, para lograr una ejecución eficiente de las tareas planificadas; la regulación, dirección o mando, que está dada por la necesidad de dinamizar el sistema y, el control, o sea, la determinación del nivel de cumplimiento de lo planificado.^{58,59.}

Estas fases forman un ciclo porque al llegar al punto de control, se evidencia la necesidad de planificar nuevas acciones que, a su vez, deberán organizarse, regularse y controlarse, de ahí que también este proceso sea denominado, ciclo administrativo. La autora considera que la metodología propuesta en la presente investigación constituye un ciclo administrativo.

De esa forma, los intentos para desarrollar una administración más eficaz han logrado solo resultados limitados, al no considerar integralmente el ciclo administrativo. En específico, ha faltado una consideración adecuada de la dirección o regulación que garantice, no solo el planteamiento de objetivos y metas o la identificación de problemas, sino el compromiso personal y el involucramiento directo de sus actores, para el cumplimiento de estos objetivos y metas y para la búsqueda e implementación de soluciones.^{58,59.}

El trabajo metodológico se ha caracterizado como la actuación del colectivo docente en función de garantizar el logro de los objetivos propuestos, en el plano del diseño y dirección del proceso docente. Esta definición pone de manifiesto el objetivo del trabajo metodológico, que es la dirección del proceso docente educativo, y en correspondencia con su naturaleza, la actuación de los sujetos que realizan esa actividad de dirección, sobre los sujetos en formación. En este sentido la necesidad de contribuir a perfeccionar los procesos desde la relación interdisciplinar en el pregrado, demanda un cambio de concepción en lo teórico como en lo metodológico.

De lo expuesto anteriormente se infiere que emprender la interdisciplinariedad en la Educación Médica implica la consideración del vínculo entre los referentes teóricos de base desde una concepción holística.

Metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.

Fundamentación de la metodología:

La autora considera necesario elaborar una metodología para lograr la interdisciplinariedad en la carrera de Medicina entre las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral.

El diccionario filosófico explica que una metodología es: “El conjunto de procedimientos de investigación aplicables en alguna ciencia”. En cambio el diccionario Enciclopédico Ilustrado expresa que una metodología es: “La ciencia del método. Conjunto de reglas que deben seguirse en el estudio de un arte o ciencia”.⁵⁹

Para la autora, una metodología se refiere a las vías, métodos, procedimientos, es decir, al cómo hacer algo, para lograr un fin propuesto.

La metodología está indisolublemente ligada al sistema de acciones, ya que para poder seguir la vía trazada, se debe desglosar en acciones para que pueda ser comprensible la concepción de su realización y su posible secuencia.⁵⁹

La Dra. *Nerelys de Armas* plantea que la metodología se asocia al sistema de acciones que deben realizarse para lograr un fin. Recomienda además, elaborar la metodología según los elementos siguientes: Objetivo general, fundamentación, aparato conceptual que sustenta la metodología, etapas que componen la metodología como proceso, procedimientos que corresponden a cada etapa, representación gráfica, evaluación y recomendaciones para su instrumentación.⁵⁹

La autora asume para la elaboración de la metodología los criterios antes planteados por estos autores.

Por las características de la metodología se hace permisible su inserción en el sistema de trabajo metodológico de la carrera y su correspondencia con las tendencias actuales hacia el enfoque interdisciplinario en los procesos

universitarios facilita su entrada y tratamiento en los diferentes niveles de integración, por lo que las funciones administrativas se pueden distinguir en cualquier etapa de la metodología. Evidentemente, para administrar es necesario planificar, organizar el cumplimiento de lo planificado, regular la marcha de su cumplimiento y controlar los resultados.

Sobre esta base, el proceso administrativo debe considerarse como un proceso integral, y la delimitación de las funciones solo tiene como objetivo el elaborar los métodos y procedimientos para la realización más efectiva de la metodología en la práctica.^{57, 58.}

Para la construcción de la metodología de la presente investigación se parte del análisis de situaciones teóricas para resolver determinados problemas a partir de una búsqueda bibliográfica, se selecciona aquella que por analogía con el problema a resolver pueda ser más útil o factible. Entre las metodologías utilizadas como referentes se encuentran las de la autora *María Emilia Rodríguez*,¹ de la Universidad de Holguín en el 2012 y la de *Alfredo de la Asunción Izquierdo Hernández*,⁵² de Santiago de Cuba en el 2008, encontrándose como temática en común la interdisciplinariedad en la carrera de Medicina.

A partir de esta selección se elabora la primera propuesta de la metodología y posteriormente se lleva a la puesta en práctica a través del análisis de la metodología por los informantes clave y sobre esa base perfeccionarla. Se puede entonces determinar así una propuesta definitiva que resuelva el problema encontrado. Lo anterior se puede observar en el esquema siguiente:

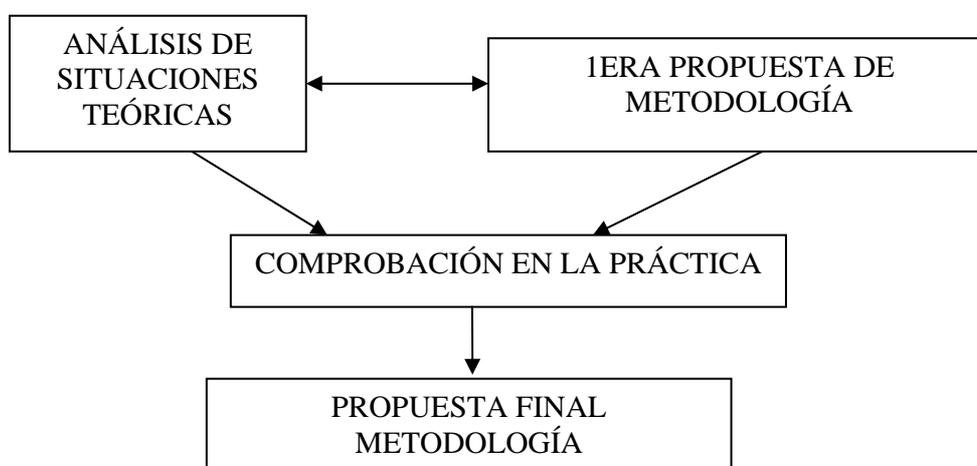


Figura 1. Modelo para el diseño de la metodología.

OBJETIVO GENERAL: Formular una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Identificar los factores que inciden en la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.
- 2) Establecer criterios metodológicos que sustenten la metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.
- 3) Estructurar una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.

MÉTODOS

Se trata de un estudio de investigación de desarrollo que concluyó con el diseño de una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.

El campo de la investigación que se tomó fue el Proceso de Enseñanza Aprendizaje, se tuvo como objeto, la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.

La investigación se realizó en los escenarios docentes de la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", en el período comprendido de marzo 2013 a mayo 2014.

El universo de estudio lo constituyeron los profesores de la disciplina Medicina General Integral, los profesores de la disciplina Psicología Médica así como los egresados de la carrera de Medicina y los estudiantes de primero, segundo y tercer años de la carrera, todos pertenecientes al municipio Holguín.

Se trabajó con una muestra intencionada de 78 profesores de las disciplinas Psicología Médica y profesores de las asignaturas seleccionadas por la autora de la disciplina Medicina General Integral; de primer año se escogieron las asignaturas de Introducción a la Medicina General Integral y Promoción de salud; del segundo año las asignaturas de Prevención en Salud y Medicina Comunitaria; del tercer año las asignaturas Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Además fueron seleccionados 50 médicos egresados pertenecientes a las diez áreas de salud del municipio Holguín. De igual manera fueron escogidos de forma intencional 110 estudiantes de primer, segundo y tercer años de la carrera de Medicina.

Métodos y Procedimientos:

Los métodos tanto del nivel teórico y empírico fueron decisivos en la interpretación de la información obtenida.

Métodos Teóricos:

Análisis documental: Para la recogida de la información teórica, su procesamiento, búsqueda y definición de rasgos esenciales que permitieron realizar la valoración de los resultados y compararlos con diferentes fuentes bibliográficas.

Histórico lógico: Se empleó para el estudio de las principales tendencias manifestadas en la evolución de la Educación Médica, la interdisciplinariedad y el trabajo metodológico en Cuba. Además para analizar los antecedentes y situación del problema científico y determinar el camino a seguir en la investigación.

El análisis, síntesis y la inducción-deducción: Posibilitaron el estudio de la problemática que se aborda en la investigación y proponer su posible solución. Estos métodos hicieron posible la sistematización de los referentes teóricos y metodológicos que sustentan la propuesta. También, facilitaron el procesamiento e interpretación de los resultados del diagnóstico realizado para constatar el estado actual del problema científico.

Modelación: Permitió la confección de los instrumentos del estudio diagnóstico realizado.

Métodos Empíricos:

La observación: Se realizó en todo el desarrollo de la investigación, permitió observar las acciones que realizaron los profesores en relación con la interdisciplinariedad entre las disciplinas estudiadas. Se utilizó una guía de observación para los colectivos de año y otra para el desarrollo de las clases.

La encuesta: Consistió en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, se aplicó un cuestionario a estudiantes que sirvió para detectar y corroborar las deficiencias de la interdisciplinariedad entre las disciplinas escogidas en la muestra, así como para el diseño de las acciones propuestas; un cuestionario a profesores de las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica, con el propósito de recoger información sobre las deficiencias existentes en la interdisciplinariedad; un cuestionario a médicos egresados con la intención de recoger información sobre el manejo de la interdisciplinariedad durante el pregrado; dos cuestionarios a informantes clave, uno antes y otro después del diseño de la metodología, con el objetivo de ofrecer información sobre los elementos metodológicos necesarios para elaborar la misma y para valorar la posible efectividad de la propuesta con un enfoque interdisciplinario.

Las variables estudiadas fueron:

1. Proceso docente educativo, con dos dimensiones: La interdisciplinariedad desde el trabajo docente y la interdisciplinariedad desde el trabajo metodológico.
2. Superación Profesional, con tres dimensiones: La preparación del estudiante, la superación del profesor y la superación del egresado.
3. Modos de actuación profesional, con tres dimensiones: La función asistencial, la función docente-educativa y la función investigativa.

Recolección de la información:

El primer cuestionario (Anexo I), con 5 preguntas, se aplicó a los estudiantes de la carrera de Medicina con el propósito de recoger información sobre las deficiencias existentes en la interdisciplinariedad, se aplicó de forma directa e individual, el cuestionario consta de preguntas clasificadas de tipo cerrada, con las que se obtuvo:

- Importancia de la disciplina Psicología Médica para la formación integral como profesional de la salud.
- Interdisciplinariedad entre las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral.
- Formas de organización de la enseñanza que permiten la interdisciplinariedad.
- Orientación de la actividades docentes con un enfoque biopsicosocial.
- Pertinencia de la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral.

El segundo cuestionario (Anexo II), con 6 preguntas, se aplicó a los profesores de las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica, con el objetivo de recoger información sobre las deficiencias existentes en la interdisciplinariedad, se aplicó de forma directa e individual, con el que se obtuvo:

Caracterización general de los mismos en relación con:

- Años de graduado
- Profesión
- Especialidad

- Categoría Docente
- Grado científico
- Superación pedagógica recibida en los últimos años

El cuestionario consta de preguntas clasificadas como: de tipo abierta, cerrada y mixta. Se utilizaron diferentes escalas de medición como las escalas nominal, ordinal, de actitud y de estimación.

Las que exploraron los siguientes contenidos:

- Tratamiento de la disciplina Psicología Médica en los colectivos de año y de asignaturas.
- Interdisciplinariedad entre las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral.
- Formas de organización de la enseñanza que permiten la interdisciplinariedad.
- Orientación de la actividades docentes con un enfoque biopsicosocial.
- Necesidades de superación metodológica actual.
- Pertinencia de la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral.

En las preguntas uno y dos, la opinión recogida se estableció con el uso de la escala que se describe a continuación: se codifica con los números del uno al cinco para su procesamiento a través del Excel.

Mucho --- 1; Bastante ---2; Algo --- 3; Poco --- 4; Nada ---5

En las preguntas tres, cuatro, cinco y seis, la opinión recogida se estableció con el uso de la escala que se describe a continuación: se codifica con los números del uno al dos para su procesamiento a través del Excel.

Sí----- 1 No-----2

El tercer cuestionario (Anexo III) con 14 preguntas se aplicó a médicos egresados pertenecientes a las diez áreas de salud del municipio Holguín, con el propósito de recoger información sobre las deficiencias existentes en la interdisciplinariedad durante el pregrado, se aplicó de forma directa e individual, con el que se obtuvo:

El cuestionario consta de preguntas clasificadas como: de tipo abierta, cerrada y mixta. Se utilizaron diferentes escalas de medición como las escalas: nominal, de actitud y estimación.

Las que exploraron los siguientes contenidos:

- Atención integral al individuo, la familia y la comunidad con un enfoque biopsicosocial.
- Importancia de la disciplina Psicología Médica en su formación como médico general.
- Relación de la disciplina Psicología Médica con otras asignaturas de la carrera y específicamente con la Medicina General Integral.
- Formas de organización de la enseñanza en las cuales sus profesores realizaban la interdisciplinariedad.
- Orientación de las actividades docentes con un enfoque holístico.
- Aporte de la disciplina Psicología Médica a la utilización del método clínico.
- Pertinencia de la utilización de los conocimientos de Psicología Médica para el desempeño de la función asistencial.
- Utilización del enfoque psicológico en las diversas circunstancias asistenciales.
- Utilización del enfoque psicológico por las diferentes especialidades médicas.
- Importancia del estudio de la personalidad para el análisis del proceso salud-enfermedad.
- Tratamiento de la relación entre la personalidad y el proceso salud-enfermedad por otras asignaturas de la carrera.
- Importancia de la utilización de los elementos de psicoterapia para el ejercicio de la Medicina.
- Importancia del conocimiento de las alteraciones psíquicas para el diagnóstico y tratamiento integral al paciente.
- Necesidades de superación actual.
- Pertinencia de la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral.

En todas las preguntas del cuestionario, la opinión recogida se estableció con el uso de la escala que se describe a continuación: se codifica con los números del uno al dos para su procesamiento a través del Excel.

Sí----- 1 No-----2

El cuarto cuestionario (Anexo IV) con 4 preguntas de tipo abiertas, se aplicó a informantes clave, con más de 10 años de experiencia. Entre los que se encuentran los que dirigen el trabajo metodológico en los colectivos de primer a tercer años de la carrera de Medicina, jefes de los departamentos de Psicología, Trabajo Metodológico y Medicina General Integral así como los jefes de las disciplinas estudiadas.

El quinto cuestionario (Anexo VII), es una alternativa que la autora empleó para someter sus resultados investigativos al análisis de los informantes clave seleccionados en el cuarto cuestionario para de este modo, obtener juicios de valor sobre el aporte que propone de forma individual. Se aplicó el cuestionario de forma directa e individual, y se obtuvo los criterios acerca de la metodología propuesta. (Anexo VIII).

Se recolectó la información con dos guías de observación, (Anexos V y VI) en las cuales se describen los aspectos principales a tener en cuenta por el profesor en el desarrollo de los colectivos pedagógicos así como en la clase, donde se favorece la relación interdisciplinaria.

La edición de la memoria escrita se realizó por la autora mediante la utilización de las herramientas informáticas tales como: el procesador de texto del paquete office, Microsoft Word de la edición 2007.

Para el procesamiento de los datos recolectados y presentación de los resultados en cuadros y gráficos, así como el cálculo del promedio y los porcentajes se utilizó el Microsoft Excel. Para la presentación oral se diseñó un Power Point.

El tratamiento estadístico utilizado fue encaminado al cálculo del Alfa de Cronbach para el análisis de la coherencia interna de la escala utilizada en el cuestionario a estudiantes, así como el porcentaje simple de acuerdo para valorar el coeficiente de concordancia del cuestionario a egresados, también se utilizó el cálculo de promedios para evaluar el comportamiento de las diferentes escalas utilizadas, lo que arrojó resultados más veraces que el porcentaje en algunos casos.⁶⁰

En la presente investigación se cumplieron con los requisitos éticos en las investigaciones para el desarrollo de estudios socio-pedagógicos.

La aplicación de los instrumentos de recolección de información descritos y los métodos teóricos permitieron la triangulación de los mismos para analizar los resultados y llegar a conclusiones.

Análisis y discusión de los resultados

- Resultados de la aplicación de los métodos teóricos:

Los métodos teóricos permitieron concretar regularidades, tendencias y concepciones, así como las proyecciones metodológicas para fundamentar y buscar solución al problema objeto de investigación.

- Resultados de la aplicación de los métodos empíricos:

1.1 Cuestionario a estudiantes.

Se aplicó un cuestionario a 110 estudiantes de primer, segundo y tercer año de la carrera de Medicina.

Para valorar la coherencia interna global de la escala utilizada en el cuestionario se utilizó el Alfa de Cronbach⁶⁰ y se obtienen los resultados que se presentan en el Cuadro 1:

Cuadro 1. Resultados del Alfa de Cronbach por preguntas del cuestionario.

Preguntas del Cuestionario	Alfa de Cronbach
1. ¿Considera usted importante para su formación integral como profesional de la salud la disciplina Psicología Médica?	0,22
2. ¿Considera usted que las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral se relacionan entre sí?	0,09
3. ¿Los profesores utilizan en las clases los temas comunes entre las disciplinas mencionadas?	0,06
4. ¿Los profesores utilizan un enfoque biopsicosocial para el manejo integral del individuo, la familia y la comunidad?	0,90
5. ¿Considera usted que con la elaboración de un sistema de acciones para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral puede elevar su preparación integral?	0,18
Total	0,49

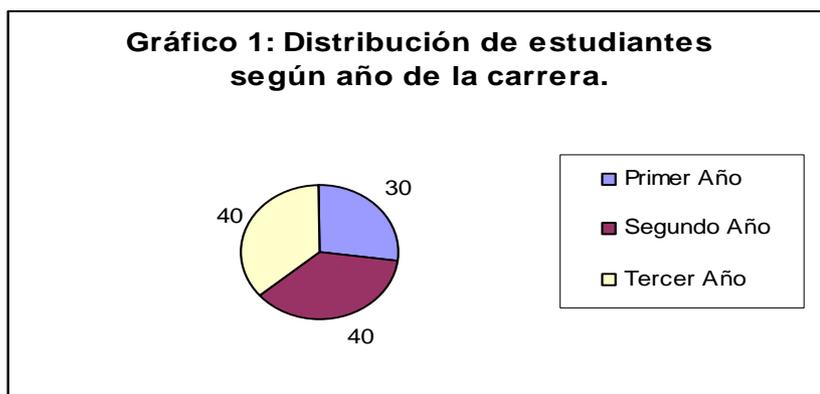
Fuente: Procesamiento estadístico.

En el análisis de las preguntas del cuestionario, mostrado en el cuadro 1, se obtuvo un valor del Alfa de Cronbach de 0,49, por lo que se consideró aceptable según lo que se plantea en la bibliografía, ya que el cuestionario es de pocos ítems (5), lo cual justifica la existencia de coherencia interna en la escala que propició a la autora corroborar que las preguntas miden correctamente los elementos que se indagan en el cuestionario.⁶⁰

Se calculó el Alfa de Cronbach general de la escala y luego el Alfa donde se excluye uno a uno cada elemento de la escala.

Los resultados observados en el Cuadro 1 se obtienen por la exclusión de un ítem del cuestionario en cada caso y se obtuvo un valor menor al Alfa de Cronbach general, menos la pregunta cuatro. La autora afirma, a partir de estos resultados, que de manera general, hay una elevación de la coherencia interna de la escala que corrobora la validez del cuestionario.

En el procesamiento del cuestionario se realizó el siguiente análisis:



Fuente: Procesamiento estadístico.

En el Gráfico 1, se observa la distribución de los estudiantes encuestados según el año en el cual se encuentran en la carrera de Medicina, donde el menor número de la muestra fue de primer año, ya que en este no se imparten las asignaturas de la disciplina Psicología Médica.

No obstante, la autora considera que este año académico es de vital importancia porque los educandos comienzan a introducirse en la carrera y a la vez se familiarizan con la disciplina principal integradora; específicamente con las asignaturas de Introducción a la Medicina General Integral y Promoción de salud, las cuales plantean como objetivo instructivo que los estudiantes al concluir la asignatura deben ser capaces de caracterizar al ser humano con su triple dimensión bio-psico-social, y relacionar el entorno con su salud y el desarrollo humano.³¹ Por esta razón 27,27% de los estudiantes fueron de primer año.

El cuestionario lo conforman cinco preguntas y el análisis de las respuestas dadas en estas por los 110 estudiantes a los que se les aplicó, se expone a continuación:

Pregunta 1(P1): ¿Considera usted importante para su formación integral como profesional de la salud la disciplina Psicología Médica?

Pregunta 2(P2): ¿Considera usted que las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral se relacionan entre sí?

Pregunta 3(P3): ¿Los profesores utilizan en las clases los temas comunes entre las disciplinas mencionadas?

Pregunta 4(P4): ¿Los profesores utilizan un enfoque biopsicosocial para el manejo del individuo, la familia y la comunidad?

Pregunta 5(P5): ¿Considera usted que con la elaboración de acciones para lograr la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral puede elevar su preparación integral?

Cuadro 2: Resultados de las preguntas realizadas en el cuestionario a estudiantes.

Preguntas	Tipo de respuesta										Total
	Mucho		Bastante		Algo		Poco		Nada		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
P1	43	39.09	30	27.27	33	30.00	3	2.73	1	0.91	110
P2	29	26.36	32	29.09	41	37.27	5	4.55	3	2.78	110
P3	19	17.27	24	21.82	26	23.64	23	20.91	18	16.36	110
P4	20	18.18	26	23.64	22	20.00	29	26.36	13	11.82	110
P5	41	37.27	39	35.45	26	23.64	3	2.73	1	0.91	110

Fuente: Cuestionario a estudiantes n= 110

Se aprecia en la **pregunta uno** que 43 estudiantes refirieron que la disciplina Psicología Médica es importante para su formación como profesional de la salud, lo cual representó 39.09 %, este resultado es considerado alto al ser el mayor de los estudiantes encuestados. Por lo que consideramos que la disciplina Psicología Médica es percibida como importante para su perfil profesional.

En el caso de la **pregunta dos**, 41 estudiantes expresaron que existe alguna relación entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica para 38,8 %, la cual constituye la respuesta de mayor frecuencia, por lo que se aprecia que aunque es percibida la relación interdisciplinar por los educandos, todavía es insuficiente.

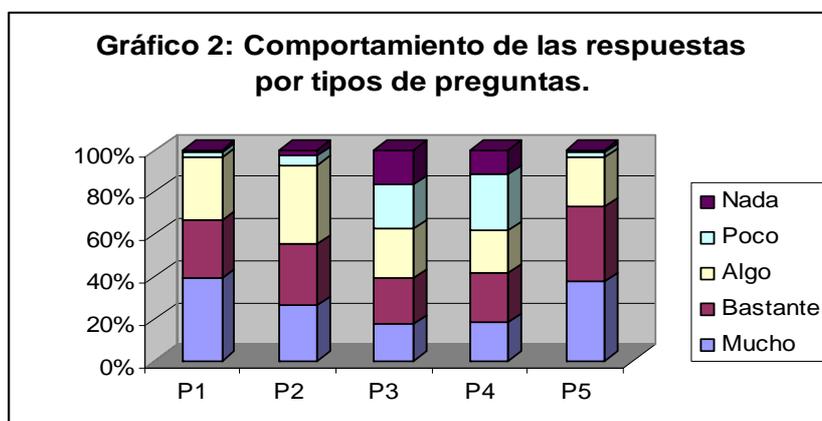
Respecto a la **pregunta tres** se corroboró por 26 estudiantes, que los profesores utilizan algunas veces en sus clases los temas comunes entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica para 23.64%. Por lo que el tratamiento de los temas entre las disciplinas es aún muy limitado y denota dificultades en la interdisciplinariedad.

Se evidenció en la **pregunta cuatro** que 26.36% de los estudiantes consideran que los docentes pocas veces utilizan un enfoque biopsicosocial para el manejo del individuo, la familia y la comunidad en sus clases, este resultado demostró poca sistematicidad en esta actividad en la mayoría de los docentes, que coincide con las insuficiencias planteadas por la autora en este acápite.

El mayor porcentaje de encuestados (37.27 %), refirieron en la **pregunta cinco**, que sería muy importante la elaboración de una metodología para lograr la relación interdisciplinar, sin embargo, existen dificultades en el proceso educativo ya que los profesores que son los encargados de dirigir el mismo, no aprovechan suficientemente el escenario docente en las diferentes formas de organización de la enseñanza para motivar a los educandos y aplicar la innumerables ventajas que ofrece la enseñanza integrada.

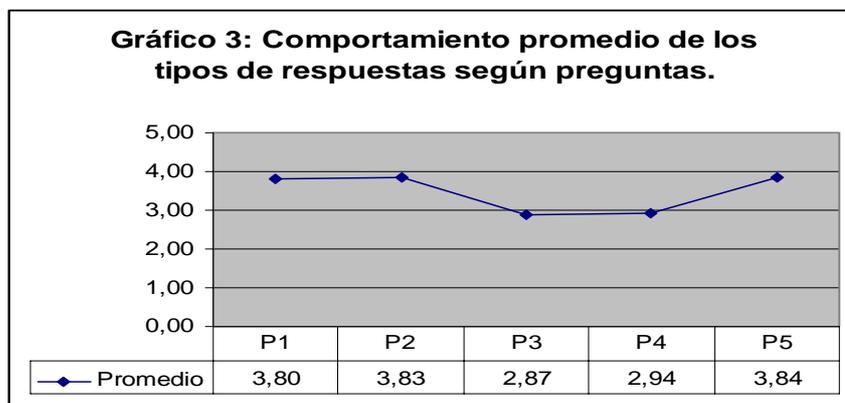
Razonamiento que coincide con lo planteado por *María de los Ángeles Carrasco*,⁵ en una investigación relacionada con la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recursos para el aprendizaje en la Atención Primaria de Salud, en el ciclo básico de la carrera de Medicina.

Para valorar los resultados integrales de las preguntas se representó la información en el Gráfico 2, donde se observó que la mayor cantidad de respuestas están en las categorías de mucho y bastante, predomina el mucho en las preguntas uno y cinco y el bastante en las preguntas dos y cinco.



Fuente: Procesamiento estadístico.

La autora considera que estas respuestas no se corresponden con la situación práctica que generó el problema de la presente investigación, para corroborar su criterio se transformó esta escala en cuantitativa de cinco a uno, con el objetivo de calcular los valores promedios de cada respuesta por pregunta, lo que permitirá interpretar los resultados de forma más precisa.



Fuente: Procesamiento estadístico.

En el Gráfico 3, los promedios de las cinco preguntas realizadas en el cuestionario están por debajo de las categorías cuatro y tres, incluso el valor más alto correspondiente a la pregunta cinco, no llega al valor de cuatro. Por lo que no alcanza el promedio al valor cinco que representa a la categoría de mucho y al equiparar las escalas se concluyó que la mayoría de las respuestas a estas preguntas están entre las categorías algo y poco, que confirma lo planteado por la autora en las deficiencias identificadas, así como en su valoración empírica acerca del problema estudiado.

Además, resulta evidente la disminución de los promedios en las preguntas tres y cuatro, relacionadas con el tratamiento de la interdisciplinariedad por parte de los docentes. Resultados similares obtuvo *María Emilia Rodríguez*¹ en una investigación realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín en el año 2012 con la temática de la interdisciplinariedad en la carrera de Medicina. La información obtenida también se corrobora con los demás métodos utilizados.

1.2 Cuestionario a profesores.

Se aplicó un cuestionario a 78 profesores de dos disciplinas de la carrera de Medicina: Psicología Médica y Medicina General Integral.

En el procesamiento del cuestionario se realizó el siguiente análisis:

Cuadro 3: Docentes según años de graduado.

Años de graduados	Cantidad	%
Menos de 5	13	16.67
Entre 6-10 años	18	23.08
Entre 11-15	16	20.51
Más de 15	31	39.74
Total	78	100

Fuente: Cuestionario a profesores n = 78

Al analizar los años de graduado de los docentes encuestados (Cuadro 3), los datos evidencian que la muestra de profesionales cuenta con experiencia laboral, ya que 39.74% tienen más de 15 años en el ejercicio de su profesión, solo 16,67% tiene menos de cinco años, aportaron de manera más significativa a esta categoría los docentes de las asignaturas de Psicología Médica.

A continuación se muestra la cantidad de profesionales estudiados según la categoría docente y la especialidad.

Cuadro 4: Docentes según profesión y especialidad.

Profesión	Cantidad	%
Médico	51	65.38
Psicólogo	24	30.77
Otro profesional	3	3.85
Total	78	100

Fuente: Cuestionario a docentes n = 78

En el Cuadro 4, se observa que el mayor porcentaje de los docentes encuestados son médicos para 65.35 %, 30.77 % son psicólogos y 3.85% corresponde a tres profesionales de otra especialidad, entre los que encontramos una enfermera que imparte docencia correspondiente a la asignatura Introducción a la Medicina General Integral de la disciplina principal integradora y dos profesores de las asignaturas de Psicología Médica con formación psicopedagógica.

Lo anterior responde a que la mayor parte de la muestra son profesores de la disciplina Medicina General Integral, tanto docentes de la sede central como por las particularidades del proceso de universalización, además por especialistas de la Atención Primaria de Salud y la Atención Secundaria, los cuales asumen la formación de los estudiantes vinculados a la comunidad y los hospitales en la disciplina principal integradora.

Cuadro 5: Docentes según categoría docente y grado científico.

	Cantidad	%
Profesores Titulares	0	0
Profesores auxiliares	27	34.62
Asistentes	36	46.15
Instructores	15	19.23
Máster	42	53.85
Especialistas de segundo grado	20	25.64

Fuente: Cuestionario a docentes n = 78

En relación con la categorización docente y científica (Cuadro 5), se observa que 34.62% poseen categoría docente de Auxiliar, 46.15% de Asistente y 19.23% poseen categoría docente transitoria de Instructor, dato que constituye el menor número de la muestra. La autora es del criterio que debe ser una prioridad la obtención de categoría a niveles superiores, lo cual será un indicador de mayor maestría pedagógica en los docentes universitarios.

La cifra de Máster (42), que constituye 53.85% (Cuadro 5), es una característica positiva de este grupo de profesionales, no obstante, al profundizar solo 26.92% son graduados en la Maestría en Educación Médica, el resto en maestrías que se relacionan con otras especialidades. En este sentido, se debe significar, que se trazan acciones por la Universidad para lograr que 100% de los docentes se incorporen a los Diplomados en Educación Médica, posteriormente alcancen la categoría de Máster en Educación Médica, y a su vez sean canteras para el Doctorado en esta misma rama.

Cuadro 6: Docentes según formas de superación educacional recibida en los últimos tres años.

Forma de superación	Cantidad	%
Talleres metodológicos	68	87.18
Cursos en Pedagogía General	15	19.23
Diplomado en Educación Médica	36	46.15
Maestría en Educación Médica	21	26.92
No refieren superación	10	12.82

Fuente: Cuestionario a docentes n= 78

En el cuestionario aplicado, al explorar las formas de superación educacional de estos profesionales en los últimos tres años, los resultados son los siguientes: 68 encuestados manifiestan haber recibido superación: 15 en cursos de Pedagogía General, 36 en Diplomado de Educación Médica. La forma de superación que predominó fue la de talleres metodológicos, recibidos

por 68 profesionales que representa 87.18%. Es preocupante que 10 de los encuestados, que representa 12.82% no refieren haber recibido ningún tipo de superación en el orden educacional.

Resultados similares obtuvo *Marylú Torres Batista*,²³ prevaleció en su muestra los profesionales que solo habían recibido talleres metodológicos en los últimos tres años, así como un porcentaje de docentes que no recibieron ningún tipo de superación profesional. Los resultados anteriores justifican la necesidad de establecer de forma planificada la superación metodológica de los docentes de las universidades médicas.

Cuadro 7: Relación de profesores por Asignaturas.

Asignaturas encuestadas	No.	%
Introducción a la MGI	23	29.49
Promoción de Salud	4	5.13
Prevención de Salud	4	5.13
Propedéutica Clínica y Semiología Médica	8	10.26
Psicología Médica I	14	17.95
Psicología Médica II	11	14.10
Medicina Interna	4	5.13
Medicina Comunitaria	10	12.82
Total	78	100

Fuente: Cuestionario a docentes n= 78

En el Cuadro 7, se aprecia que la mayoría de los profesores encuestados fueron de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral (23), que representó 29.49%, así como los profesores de la asignatura Psicología Médica I, con 14 educadores que representa 17.95 %; además la asignatura Psicología Médica II, con 11 docentes para 14.10 %. Conforman un total de 53 profesores los que pertenecen a la disciplina de Medicina General Integral para 67.95%, y 25 profesores de la disciplina Psicología Médica para un 32.05%.

El cuestionario a profesores está conformado por seis preguntas y el análisis de las respuestas dadas por los 78 profesores a los que se les aplicó, se expone a continuación:

Los resultados de las preguntas uno y dos, se presentan en el Cuadro 8.

Pregunta 1(P1): ¿Se analiza en los colectivos de año la relación entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica?

Pregunta 2(P2): ¿En los colectivos de asignatura se analiza la relación entre las disciplinas antes mencionadas?

Cuadro 8: Resultados del análisis de la interdisciplinariedad en los colectivos de año y de asignatura entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica.

Preguntas	Tipo de respuesta										Total
	Siempre		A Veces		Pocas Veces		Casi nunca		Nunca		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
P1	10	12.82	2	2.56	4	5.13	3	3.85	59	75.64	78
P2	38	48.72	12	15.38	8	10.27	17	21.79	3	3.85	78

Fuente: Cuestionario a profesores. n= 78

Se observó en el Cuadro 8, que 59 profesores refirieron que nunca se analiza en los colectivos de año la relación entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica lo que representa 75.64 %, este resultado es considerado muy alto al ser mayor de los profesores encuestados.

Lo anterior evidencia que es insuficiente la relación de forma interdisciplinar a este nivel y denota dificultades en la realización de los colectivos de año, donde no se cumplen las funciones establecidas. Si bien la Resolución 210/2007, establece las funciones del colectivo de año existen serias debilidades en el proceso.²¹

Se corroboró que 10 profesores siempre lo han tratado para 12.82%, lo anterior representa una contradicción entre las respuestas de los docentes, ya que son los mismos que conforman los colectivos pedagógicos porque estos asumen las asignaturas en los dos semestres del curso escolar. La respuesta anterior pudo haber estado permeada por la necesidad de no demostrar a la investigadora las deficiencias de las disciplinas y mantener resultados favorables en el cuestionario. Además en los colectivos de primer año no participa la disciplina Psicología Médica ya que esta se incorpora al plan de estudio en el segundo año específicamente en el cuarto semestre, no obstante, solo 27 profesores son del primer año de la carrera y el resto de la muestra, 51 docentes, de segundo y tercer años, los cuales representan la mayoría de esta.

La **pregunta dos** relacionada con el análisis en los colectivos de asignatura de la relación entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica, 48.72% de los encuestados refirieron que siempre se analiza, lo cual también denota contradicciones en correspondencia con la pregunta uno.

No obstante, es válido señalar que la muestra se encuentra dividida en diferentes asignaturas de las disciplinas estudiadas, lo que pudiera estar en relación con el desarrollo de los diferentes colectivos de asignaturas, donde pueden analizarse en algunos la relación interdisciplinar y en otros no, además es reconocido que se trabaja de manera más específica en el colectivo de asignatura por sus características reflejadas en los documentos normativos del Trabajo Metodológicos.^{21, 22.}

La mayoría de los profesores de Psicología Médica encuestados, refirieron realizar este análisis interdisciplinario, no así, en los colectivos de las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral.

Es necesario destacar que en el colectivo de la asignatura Psicología Médica se encuentra la autora de la presente investigación, junto a cuatro profesoras que se encuentran insertadas al Diplomado de Educación Médica y en la Tercera Edición de la Maestría en Educación Médica realizada en la Universidad; encargadas de aplicar en sus colectivos los conocimientos y habilidades adquiridas en los mismos.

La autora considera que de igual manera existen tanto graduados de Máster como cursistas en Educación Médica de las asignaturas pertenecientes a la disciplina Medicina General Integral, con un número más significativo, lo cual pudiera propiciar un tratamiento adecuado de los contenidos con otras disciplinas como con la Psicología Médica, tratamiento que en sus colectivos no se realiza de la manera deseada.

Los resultados de las preguntas tres, cinco y seis, se presentan en el Cuadro 9.

Pregunta 3(P3): ¿Usted tiene identificado los temas de las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica donde es favorable relacionarlos?

Pregunta 4(P4): ¿En cuáles de las formas de organización de la enseñanza establecidas por el trabajo metodológico se pueden relacionar los contenidos de las disciplinas?

Pregunta 5(P5): ¿Considera usted que para lograr la interdisciplinariedad entre las disciplinas estudiadas necesita superarse?

Pregunta 6(P6): ¿Considera usted pertinente la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Medicina General Integral y Psicología Médica para lograr formar un egresado de calidad?

Cuadro 9: Resultados de la identificación de los temas de las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica, formas de organización de la enseñanza donde se pueden relacionar, necesidad de superación y pertinencia de la elaboración de una metodología para lograr la interdisciplinariedad.

Preguntas	Sí		No	
	No.	%	No.	%
P3	75	96.15	3	3.85
P4	78	100	0	0.00
P5	69	88.46	9	11.54
P6	78	100	0	0.00

Fuente: Cuestionario a profesores. n= 78

Se aprecia en el análisis de los resultados de la **pregunta tres**, relacionada con la identificación de los temas de las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica donde es favorable relacionarlos, que 96.15% de los encuestados respondieron positivamente.

La autora considera que en la organización del trabajo metodológico es de gran importancia lograr identificar las debilidades y fortalezas de la interdisciplinariedad, para poder dirigir el mismo hacia la búsqueda de soluciones a los problemas detectados, desde una adecuada identificación por parte del profesor de los temas comunes de su asignatura con todas las demás, fundamentalmente las de la disciplina principal integradora.

No obstante, aunque los profesores refieren que tienen identificados los temas donde es factible relacionarlos, cuando deben identificar los mismos, 53.33% no lo hacen. Dificultad que pudiera estar relacionada con las respuestas a las preguntas uno y dos relacionada con el poco manejo en los colectivos de la interdisciplinariedad de las disciplinas incluidas en la investigación.

La **pregunta cuatro** relacionada con las formas de organización de la enseñanza establecidas por el trabajo metodológico donde se pueden relacionar los contenidos de las disciplinas, 100% de los encuestados identifican las conferencias, los seminarios, clases prácticas y la educación en

el trabajo como escenarios idóneos. No obstante, existen debilidades en los controles a clases realizados donde la mayoría de los docentes aunque refieren que en las diferentes formas de organización de la enseñanza es posible la interdisciplinariedad, no integran los temas comunes durante la realización de las mismas. Es decir, pudieran tener identificados los temas a nivel cognoscitivo pero a nivel volitivo y conductual no lo realizan.

En la pregunta cinco relacionada con la necesidad de superación, se obtuvo 11.54 % de respuestas negativas. Solo 69 profesores que constituyen 88.46%, refirieron que siempre es necesario superarse. La autora es del criterio que no deben existir profesores que nieguen o no perciban la necesidad de superación. El proceso de actualización en el campo de la Medicina y la Psicología es cada día más necesario.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por el doctor *Antonio Martínez* en un estudio realizado en el 2012 con el objetivo de estructurar un sistema de acciones para el perfeccionamiento de las competencias docentes del claustro de profesores de Oftalmología, el cual afirma que los logros en el desempeño del médico general y su proceso de formación requieren de un continuo perfeccionamiento en función de elevar los niveles de competencia y desempeño previstos en el diseño curricular, tanto en su rol asistencial como en el de formador de recursos humanos en salud.³

Entre los temas expresados por la mayoría de los encuestados relacionados con la necesidad de superación se encuentran: Temas de interdisciplinariedad, programas de las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral, temas de la disciplina Psicología Médica, temas de Pedagogía, temas de Educación Médica y documentos normativos del Trabajo Metodológico.

En la pregunta **seis**, 100% de los encuestados manifestaron la pertinencia de la elaboración de una metodología para lograr la interdisciplinariedad entre las disciplinas seleccionadas. Resultados similares obtuvo *María Emilia Rodríguez*¹ en su investigación.

Sin embargo, ocurre de manera similar con la pregunta **tres**, donde se debía especificar, en esta ocasión las acciones para la interdisciplinariedad, solo son ejemplificados por 21 profesores.

Entre las acciones más referidas se encuentran: Talleres metodológicos relacionados con la interdisciplinariedad, Cursos de posgrado así como

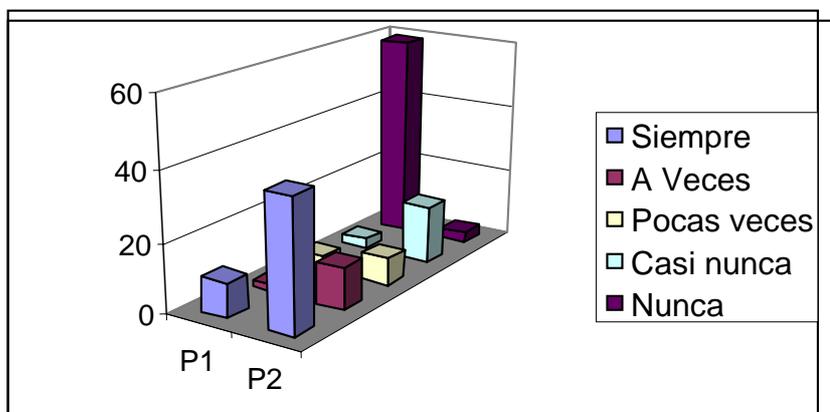
Diplomados o la Maestría en Educación Médica. Esto evidencia la característica de que el trabajo metodológico es flexible, que a pesar de que la Universidad establece sus líneas de trabajo metodológico, existe la posibilidad de que las Unidades Docentes Universitarias trabajen otras en relación con las características del proceso pedagógico que se desarrolla en las mismas.

Para valorar los resultados integrales de las preguntas uno y dos se representó la información en el Gráfico 4, donde se observó que la mayor cantidad de respuestas están en las categorías de nunca y siempre, predomina el nunca en la pregunta uno y el siempre en la pregunta dos. De igual manera se realiza un análisis integral de las preguntas tres, cuatro, cinco y seis donde predominan las respuestas positivas.

Gráfico 4: Comportamiento de las respuestas a las preguntas uno y dos del cuestionario a profesores:

Pregunta 1(P1): ¿Se analiza en los colectivos de año la relación entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica?

Pregunta 2(P2): ¿En los colectivos de asignatura se analiza la relación entre las disciplinas antes mencionadas?



Fuente: Procesamiento estadístico.

De igual manera se realizó el análisis en las preguntas tres, cuatro, cinco y seis.

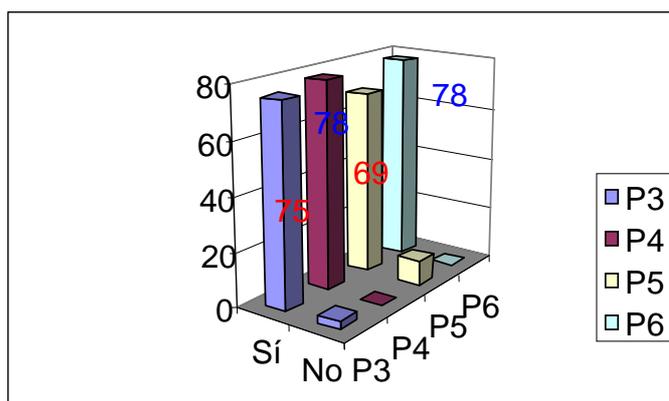
Gráfico 5: Comportamiento de las respuestas a las preguntas tres, cuatro, cinco y seis del cuestionario a profesores:

Pregunta 3(P3): ¿Usted tiene identificado los temas de las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica donde es favorable relacionarlos?

Pregunta 4(P4): ¿En cuáles de las formas de organización de la enseñanza establecidas por el trabajo metodológico se pueden relacionar los contenidos de las disciplinas?

Pregunta 5(P5): ¿Considera usted que para lograr la interdisciplinariedad de los contenidos entre las disciplinas estudiadas necesita superarse?

Pregunta 6(P6): ¿Considera usted pertinente la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Medicina General Integral y Psicología Médica?

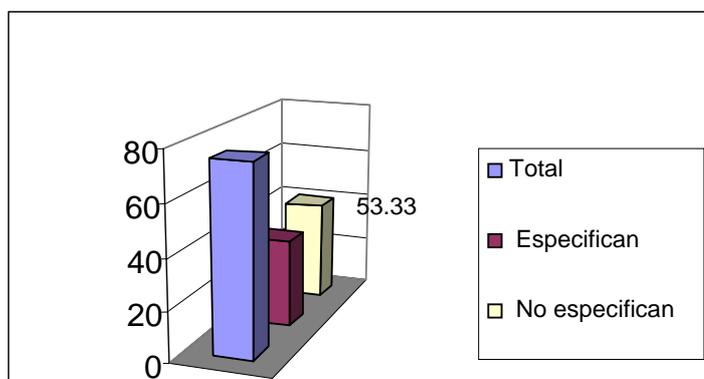


Fuente: Procesamiento estadístico.

Ocurre de manera similar a los resultados obtenidos en el cuestionario a estudiantes, donde la autora considera que se debe realizar un análisis más preciso, para corroborar una vez más, se realiza una interpretación interna de cada pregunta.

Gráfico 6: Comportamiento de las respuestas según la pregunta tres del cuestionario a profesores:

Pregunta 3(P3): ¿Usted tiene identificado los temas de las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica donde es favorable relacionarlos?



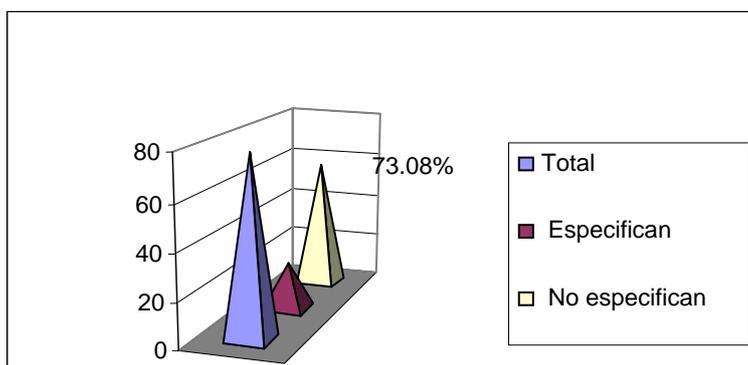
Fuente: Procesamiento estadístico.

El Gráfico 6, demuestra que existen debilidades en la interdisciplinariedad, ya que aunque 75 docentes respondieron positivamente la pregunta tres, relacionada con la identificación de los temas, 53.33% de estos no mencionaron ni un tema de las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica donde es favorable relacionarlos. Por lo que si se realizara adecuadamente en los diferentes colectivos el análisis de la interdisciplinariedad, los docentes en su mayoría, dominaran los temas generales de las asignaturas estudiadas.

De igual manera ocurre en la pregunta seis, la que se presenta a continuación para su análisis más profundo.

Gráfico 7: Comportamiento de las respuestas según la pregunta seis del cuestionario a profesores.

Pregunta 6(P6): ¿Considera usted pertinente la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Medicina General Integral y Psicología Médica?



Fuente: Procesamiento estadístico.

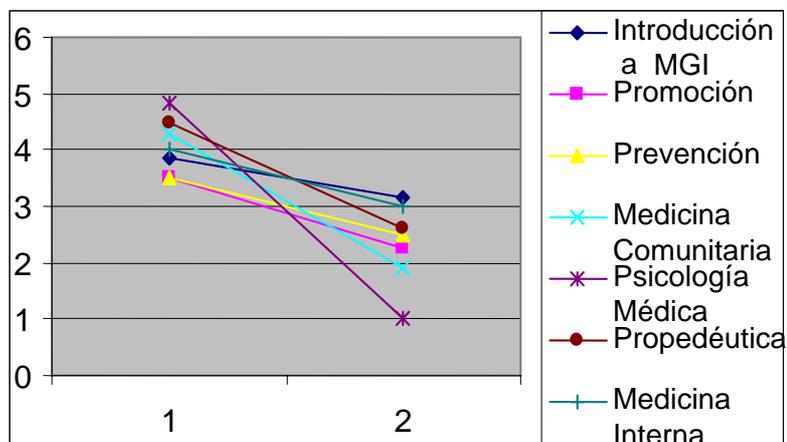
En el Gráfico 7, se observa que 73.08% de los 78 profesores que afirmaron que era pertinente la elaboración de una metodología para lograr la interdisciplinariedad no sugieren acciones, por lo que se confirma la anterior apreciación de la autora.

Se realizó el análisis de las respuestas uno y dos por asignaturas, con el objetivo de identificar los profesores de las asignaturas que respondieron el cuestionario más cercano a las insuficiencias detectadas.

Gráfico 8: Comportamiento promedio de las respuestas a las preguntas uno y dos del cuestionario a profesores según asignaturas.

Pregunta 1(P1): ¿Se analiza en los colectivos de año la relación entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica?

Pregunta 2(P2): ¿En los colectivos de asignatura se analiza la relación entre las disciplinas antes mencionadas?



Fuente: Procesamiento estadístico.

En las asignaturas que se representan en el Gráfico 8, se observa que la Introducción a la Medicina General Integral y Propedéutica fueron las de mayores promedios en las respuestas, resulta llamativo este resultado, debido a que estas asignaturas dirigen el colectivo del primer y tercer años en la carrera respectivamente, por lo tanto, deben tener el rol protagónico. Resultados que justifican el problema y la necesidad de la elaboración de una metodología para su posible solución.

El comportamiento de las asignaturas Prevención de Salud y Medicina Comunitaria es similar en las respuestas, pero está por debajo de la anteriormente referida.

Por otra parte los profesores de Promoción de salud y Psicología Médica hacen el análisis en los colectivos de manera muy similar, esta última asignatura tiene el valor más bajo en la preguntas dos, por lo que denota la mejor aplicación de la interdisciplinariedad.

Resulta llamativa la tendencia descendente de las líneas del Gráfico 9, se evidencia que las principales dificultades se encuentran en los colectivos de año y existe un mejor tratamiento en los colectivos de asignaturas.

Al triangular los resultados del cuestionario a profesores con los obtenidos en la observación y la entrevista a informantes clave, se identificó que no se aplica

de forma adecuada la relación intermateria en los diferentes niveles de trabajo docente metodológico.

1.3 Cuestionario a egresados.

Se aplicó un cuestionario a 50 egresados de la carrera de Medicina pertenecientes a los diez policlínicos del municipio Holguín.

El cuestionario lo conforman catorce preguntas y el análisis de las respuestas dadas se expone a continuación:

Pregunta 1(P1): ¿Para la atención al individuo, la familia y la comunidad usted utiliza un enfoque biopsicosocial?

Pregunta 2(P2): ¿Considera usted que fueron importantes las asignaturas Psicología Médica I y Psicología Médica II en su formación como médico general?

Pregunta 3(P3): ¿Usted utiliza los temas recibidos por las asignaturas de Psicología Médica en sus modos de actuación profesional?

Pregunta 4(P4): ¿Considera importante para la utilización del método clínico los temas recibidos por las asignaturas de Psicología Médica?

Pregunta 5(P5): ¿Considera usted que las asignaturas de Psicología Médica se relacionan con otras asignaturas recibidas en la carrera?

Pregunta 6(P6): ¿Considera usted pertinente los conocimientos de Psicología Médica para el desempeño de la función asistencial?

Pregunta 7(P7): ¿Utiliza usted un enfoque psicológico en las diversas circunstancias asistenciales?

Pregunta 8(P8): ¿Utiliza usted un enfoque psicológico en las diferentes especialidades médicas?

Pregunta 9(P9): ¿Considera usted importante el estudio de la personalidad para el análisis del proceso salud-enfermedad en el sujeto, familia y comunidad?

Pregunta 10(P10): ¿Durante la carrera otras asignaturas abordaron la relación de la personalidad y el proceso salud-enfermedad?

Pregunta 11(P11): ¿Considera necesario para el diagnóstico y tratamiento integral al paciente, el conocimiento de las alteraciones psíquicas?

Pregunta 12(P12): ¿Los elementos de psicoterapia recibidos por la asignatura Psicología Médica II los utiliza usted para realizar la asistencia médica?

Pregunta 13(P13): ¿Considera usted que para la atención integral a los pacientes, la familia y la comunidad con un enfoque biopsicosocial necesita superarse?

Pregunta 14(P14): ¿Considera usted pertinente la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral para lograr formar un egresado con una mejor calidad?

Para valorar el coeficiente de concordancia de la escala utilizada en el cuestionario se utilizó el porcentaje simple de acuerdo y se obtienen los resultados que se presentan en el Cuadro 10:

Cuadro 10: Resultados del análisis del coeficiente de concordancia del cuestionario a egresados de la carrera de Medicina pertenecientes a los diez policlínicos del Municipio de Holguín.

Preguntas	Total No	Total Si	Índice de concordancia
1 Enfoque biopsicosocial	0	50	0,98
2 Importancia de la Psicología Médica	7	43	0,84
3 Modos de actuación profesional	14	36	0,70
4 Método clínico	4	46	0,90
5 Relación de la Psicología con otras asignaturas	0	50	0,98
6 Función asistencial	3	47	0,92
7 Circunstancias asistenciales	0	50	0,98
8 Especialidades médicas	0	50	0,98
9 Importancia de la personalidad	0	50	0,98
10 Estudio de la personalidad por otras asignaturas	42	8	0,14
11 Alteraciones psíquicas	0	50	0,98
12 Psicoterapia	25	25	0,48
13 Necesidad de superación	31	29	0,56
14 Pertinencia de una metodología	0	50	0,98

Fuente: Cuestionario a profesores. n= 50

Las preguntas relacionadas con la atención al paciente, la familia y la comunidad con un enfoque biopsicosocial, la relación entre la disciplina Psicología Médica con otras asignaturas, la utilización de los conocimientos de la Psicología y la personalidad de acuerdo a las diferentes especialidades médicas, circunstancias asistenciales, alteraciones psíquicas y la pertinencia de la elaboración de una metodología corresponden a 0,98% de respuestas positivas.

Cuadro 11: Resultados del análisis del cuestionario a egresados de la carrera de Medicina pertenecientes a los diez policlínicos del municipio Holguín.

Preguntas	Sí		No	
	No.	%	No.	%
P1	50	100	0	0
P2	43	86	7	14
P3	36	72	14	28
P4	46	92	4	8
P5	50	100	0	0
P6	47	94	3	6
P7	50	100	0	0
P8	50	100	0	0
P9	50	100	0	0
P10	8	16	42	84
P11	50	100	0	0
P12	25	50	25	50
P13	29	58	21	42
P14	50	100	0	0

Fuente: Cuestionario a profesores. n= 50

El análisis de los resultados de la **pregunta uno**, relacionada con la utilización del enfoque biopsicosocial para la atención al individuo, la familia y la comunidad se obtuvo que 100% de los egresados respondieron positivamente. No obstante, en las respuestas a la **pregunta dos**, 14% responde negativamente, estos resultados evidencian que existe una contradicción en los criterios de los egresados al contrastarlos con la pregunta uno, ya que para realizar una atención integral, es decir, biopsicosocial, donde los factores psicológicos son incluidos, debió ser importante el dominio de estas asignaturas para brindar los conocimientos de los factores psicosociales que influyen en el proceso salud-enfermedad.

La **pregunta tres** relacionada con la aplicación de los temas recibidos por las asignaturas de Psicología Médica en sus modos de actuación profesional, 72% de los encuestados contestó de manera afirmativa. Resulta válido señalar que de los 36 egresados que aplican los temas, no todos son capaces de mencionar algunos de estos, incluso los que lo hacen, en su generalidad, no dominan los mismos.

Resultados que pudieran estar relacionados con las dificultades de la interdisciplinariedad en el pregrado y el predominio del modelo biomédico, ya que los contenidos de las asignaturas de Psicología Médica que se imparten en segundo y tercer año no son tratados en los colectivos de cuarto a sexto años aunque estos sean de utilidad para la formación de los conocimientos, habilidades y valores en los futuros egresados.

Al realizar el análisis de los resultados en la **pregunta cuatro**, se evidencia que 92% de los sujetos encuestados consideran que los contenidos recibidos son de vital importancia para la aplicación del método científico, específicamente el método clínico. La autora considera que a pesar de que la mayoría manifiesta un criterio positivo, 8 de los 50 egresados niegan la importancia de los temas en la utilización de este método.

La Psicología le aporta al egresado las herramientas necesarias para realizar una adecuada relación médico-paciente la cual abarca el uso de la entrevista médica, la comunicación y la observación. Específicamente la entrevista médica, tiene valor semiotécnico, terapéutico y diagnóstico, aquí el interrogatorio es la etapa más importante para el médico ya que permite la mayor obtención de información dentro del método clínico, aporta a su vez los elementos clave para la confección de la historia clínica, como una habilidad importante del médico general.

Al explorar la **pregunta cinco**, 100% de los médicos generales consideran que las asignaturas de la carrera se relacionan con las de Psicología Médica. Las asignaturas mencionadas son: Introducción a la Medicina General Integral, Medicina Comunitaria, Promoción y Prevención de salud en este orden. Las asignaturas de los tres primeros años de la carrera, son las que identifican los egresados. Lo anterior demuestra que en las asignaturas del ciclo clínico, es también insuficiente la relación intermatéria.

La autora considera que se evidencian una vez más las dificultades identificadas, a pesar de que la asignatura Psicología Médica II, en el tema: Relación Médico-Paciente, aborde las características de los pacientes: pediátrico, obstétrico, geriátrico, clínico, quirúrgico, entre otros, los egresados no mencionen en esta pregunta las asignaturas de Pediatría, Ginecobstetricia, Medicina Interna, Cirugía y Psiquiatría.

Al analizar la **pregunta seis** se obtuvo que 94% de los egresados consideran pertinente los conocimientos de Psicología Médica para el desempeño de la función asistencial, 100% de los que respondieron de manera afirmativa identificaron que en todas las acciones ilustradas se pueden utilizar estos conocimientos.

El Cuadro 10, señala que los 50 egresados responden de manera positiva a las **preguntas siete, ocho y nueve**, pero no todos seleccionan las actividades específicas por preguntas, ya que dejan de marcarlas en la mayoría de las ocasiones.

Villavicencio,⁴⁹ en el libro *Psicología y salud*, explica que los contenidos tratados por la Psicología Médica son válidos para la práctica médica en general y son requisitos imprescindibles para lograr un desempeño exitoso en la misma. Entre los ejemplos que se ilustran se destacan los conocimientos que deben tener los médicos generales al brindarles información sobre el diagnóstico al paciente y a su familia, al dar una mala noticia como en el caso del paciente oncológico, el manejo adecuado a la embarazada fundamentalmente en el puerperio, así como las orientaciones para evitar el estrés.

Se destaca en la **pregunta diez**, que 42 de los encuestados refieren que durante la carrera, las demás asignaturas no abordaron la relación de la personalidad y el proceso salud-enfermedad, para 84%, lo cual denota dificultades en el trabajo interdisciplinar.

Al comparar los resultados de las **preguntas once y doce** existe una contradicción entre ellas, así como con la pregunta uno; o podría inferirse un inadecuado manejo al paciente, lo que confirma la tendencia biologicista en la ciencia de la Medicina, tanto en el pregrado como en la práctica laboral; ya que 100% afirma que es necesario para el diagnóstico y tratamiento integral al paciente, el conocimiento de las alteraciones psíquicas, y por otro lado, en la pregunta doce solo el 50% expresa que los elementos de psicoterapia recibidos por la asignatura Psicología Médica II los utiliza para realizar la asistencia médica.

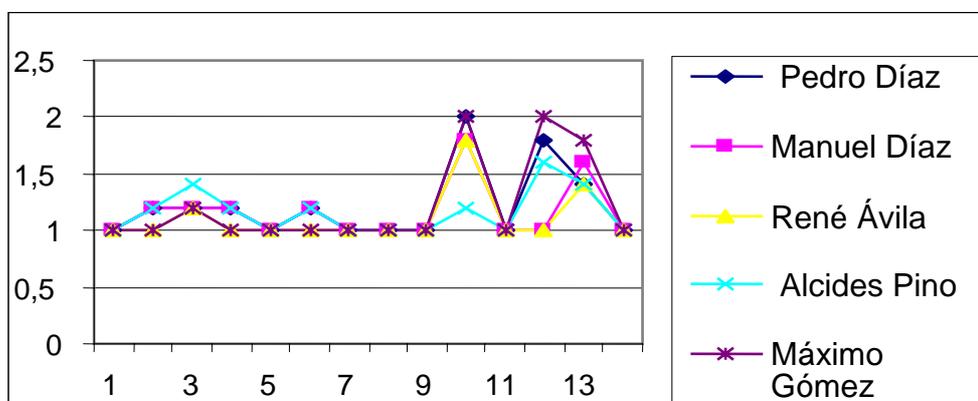
La autora coincide con lo expresado por *Álvarez Sintés*,⁷ en el libro de Medicina General Integral, al referir que cuando se está en presencia de algún síntoma o

entidad nosológica, se estima que se utilice al menos la psicoterapia breve o de apoyo de manera obligatoria.

La **pregunta 13**, aborda la necesidad de superación de los egresados encuestados para la atención integral a las personas, la familia y a la comunidad con un enfoque biopsicosocial, donde 42% responden de manera negativa, resultado similar al de la pregunta cinco del cuestionario a profesores. Lo anterior evidencia debilidades en la comprensión del proceso de perfeccionamiento en los encuestados ya abordado anteriormente.

Al evaluar la **pregunta 14**, 100% de los egresados considera que sería factible y pertinente la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina. Lo anterior manifiesta la necesidad percibida por los médicos generales relacionado con la interdisciplinariedad entre las disciplinas estudiadas y a la vez justifica la elaboración de una metodología.

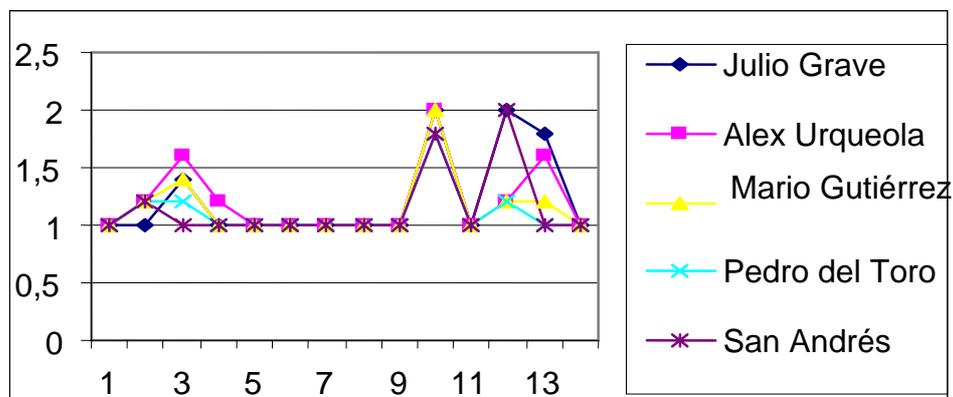
Gráfico 9: Comportamiento promedio de los tipos de respuestas por preguntas según las áreas de salud: Pedro Díaz Coello, Manuel Díaz Legrá, René Ávila Reyes, Alcides Pino y Máximo Gómez.



Fuente: Procesamiento estadístico.

El Gráfico 9, muestra el comportamiento promedio de respuestas según las áreas de salud, específicamente Pedro Díaz Coello, Manuel Díaz Legrá, Alcides Pino y Máximo Gómez, donde se aprecia que los policlínicos donde existen mayores dificultades son Pedro Díaz Coello y Máximo Gómez. El área de salud con mejor promedio fue René Ávila Reyes.

Gráfico 10: Comportamiento promedio de los tipos de respuestas por preguntas según las áreas de salud: Julio Grave, Alex Urquiola, Mario Gutiérrez, Pedro del Toro y San Andrés.



Fuente: Procesamiento estadístico.

De igual manera se realiza el análisis en el Gráfico 10, pero esta vez corresponde a las áreas de salud Julio Grave, Alex Urquiola, Mario Gutiérrez, Pedro del Toro y San Andrés. El policlínico con mayor promedio, lo que evidencia mayores dificultades, correspondió a Julio Grave de Peralta, en cambio, el menor promedio (15,4) se aprecia en el policlínico Pedro del Toro. En este sentido la autora considera que se debe realizar un trabajo personalizado e intencionado en los policlínicos que presentan mayor promedio, ya que en la mayoría de los casos son estos mismos egresados los tutores en la Educación en el Trabajo, encargados de consolidar los conocimientos, habilidades, hábitos, destrezas y valores en los estudiantes. Para corroborar la valoración de la autora relacionada con la contradicción que se observa en el cuestionario con respecto a las respuestas, se diseñó el gráfico que se expone a continuación:

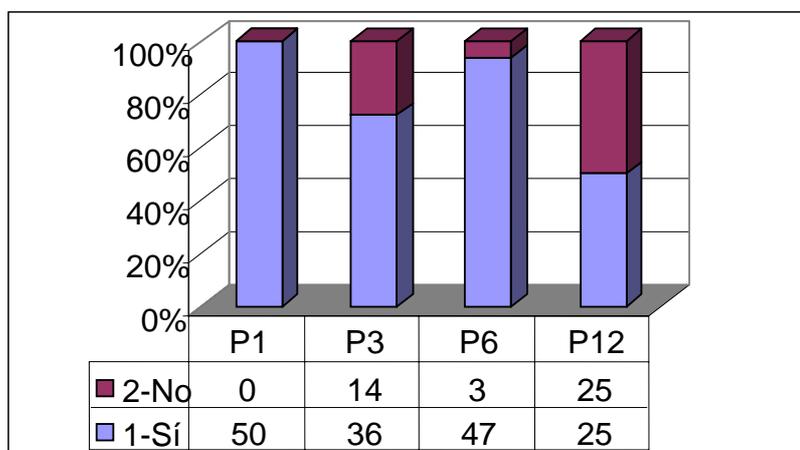
Gráfico 11: Comportamiento de los tipos de respuestas según las preguntas uno, tres, seis y doce según cuestionario a egresados.

Pregunta 1(P1): ¿Para la atención al individuo, la familia y la comunidad usted utiliza un enfoque biopsicosocial?

Pregunta 3(P3): ¿Usted utiliza los temas recibidos por las asignaturas de Psicología Médica en sus modos de actuación profesional?

Pregunta 6(P6): ¿Considera usted pertinente los conocimientos de Psicología Médica para el desempeño de la función asistencial?

Pregunta 12(P12): ¿Los elementos de psicoterapia recibidos por la asignatura Psicología Médica II los utiliza usted para realizar la asistencia médica?



Fuente: Procesamiento estadístico.

Las preguntas uno, tres, seis y doce responden en su esencia a la utilización de los contenidos recibidos por la disciplina de Psicología Médica en la función asistencial, por lo que se debe encontrar una tendencia homogénea en las respuestas, la que no se evidencia en el cuestionario. Por lo que es apreciable poco dominio y utilización del componente psicológico en la práctica médica, lo que confirma lo planteado por la autora relacionado con el enfoque biologicista y fragmentado en la atención del individuo, la familia y la comunidad así como dificultades en la interdisciplinariedad entre Medicina General Integral y Psicología Médica.

1.4 Guía de observación.

Se empleó una guía de observación (Anexo V) en los colectivos de primer, segundo y tercer años de la carrera de Medicina, donde se apreció de manera similar en ellos que no se realiza la interdisciplinariedad entre las disciplinas investigadas, se prioriza la función administrativa; en el desarrollo del colectivo específicamente en el orden del día no existe un tema que motiva o propicia la relación interdisciplinar entre Medicina General Integral y Psicología Médica.

Además no se les orienta a los docentes la planificación de tareas para ejecutar en las diferentes formas de organización de la enseñanza ni en los escenarios docentes para lograr la interdisciplinariedad, no se les orienta a los profesores la búsqueda de bibliografías de corte psicológico relacionadas con los modos

de actuación profesional. Existe poco o nulo análisis y tratamiento de la relación entre las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral.

Se utilizó una guía de observación a clases (Anexo VI) y al resumir las insuficiencias detectadas en las diferentes visitas de control a las Unidades Docentes Universitarias, se constató que tienen relación con lo explorado en los cuestionarios sobre el tratamiento de la interdisciplinariedad en los escenarios docentes.

Se observaron seis clases de las asignaturas, dos de cada año de la carrera, previamente seleccionadas de acuerdo con las características del contenido.

Lo anterior permitió observar con mayor profundidad los aspectos contenidos en la guía de observación como el escaso trabajo con la motivación de los estudiantes por parte de los docentes, no solo relacionada con la disciplina Psicología Médica sino también al no propiciar la participación activa de los estudiantes durante el transcurso de la clase.

La motivación, de manera general, permite que se active la atención voluntaria y por consiguiente los contenidos impartidos son fijados y recordados con mayor facilidad, estos a su vez pueden ser utilizados a largo plazo a través de la memoria operativa de los egresados, lo que influye en el desarrollo del pensamiento científico imprescindible en el actuar profesional.

La relación ínter materia se maneja de manera formal y superficial en las actividades realizadas, no se aprovechan suficientemente los nexos entre las disciplinas escogidas en la investigación.

Los docentes no utilizan el escenario de la clase para reflexionar con los estudiantes sobre la influencia de los factores psicológicos y sociales en la relación médico-paciente.

Los profesores al finalizar la clase para evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados no retoman la interdisciplinariedad así como no orientan tareas docentes para propiciar la misma, espacio idóneo para la profundización de los contenidos. Además continúa la tendencia a una visión biologicista y fragmentada del individuo, el profesor prioriza el contenido de su asignatura y no la comprensión de la carrera en forma de sistema.

Al valorar los resultados reflejados en los Cuadros 8 y 9 (Cuadro 8: Resultados del análisis de la interdisciplinariedad en los colectivos de año y de asignatura entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica y Cuadro 9:

Resultados de la identificación de los temas de las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica, formas de organización de la enseñanza donde se pueden relacionar, necesidad de superación y pertinencia de la elaboración de una metodología para lograr la interdisciplinariedad), que reflejan los resultados del análisis de la interdisciplinariedad entre las disciplinas Medicina General Integral y Psicología Médica en relación con las necesidades identificadas por los docentes encuestados, estas coinciden con las dificultades que de acuerdo con el análisis del resto de las respuestas a las preguntas de los cuestionarios y a los resultados de las visitas a las clases, presentan estos profesionales.

Las insuficiencias detectadas, refiere la autora, muestran que a pesar de las diferentes formas de superación docente, existe la necesidad de analizar a profundidad la actual Resolución 210 del Ministerio de Educación Superior que define de forma clara y precisa cada uno de estos aspectos.

Se evidencian dificultades en la sistematicidad en el control de la actividad por parte de los directivos, por lo que a pesar de que se ha trabajado, no se logra el carácter sistémico del trabajo metodológico en su totalidad.

1.5 Entrevista a informantes clave.

Al consultar con los **informantes clave**, estos coinciden con las debilidades detectadas en el orden de la interdisciplinariedad durante la investigación.

Los informantes clave consideran como elementos imprescindibles para la interdisciplinariedad:

- El dominio por parte de los docentes del perfil del egresado.
- Dominio de los programas de las asignaturas que imparten.
- Dominio de los objetivos generales de la disciplina a la que pertenecen.
- Dominio de las características de la disciplina principal integradora.
- Conocer los programas de las otras disciplinas y asignaturas de la carrera.
- Análisis de las indicaciones metodológicas del organismo superior.
- Dominio del Reglamento Docente Metodológico y otros documentos normativos.
- El análisis crítico de los resultados alcanzados en el proceso docente educativo en el curso escolar que precede al que se planifica, para

identificar las fortalezas y debilidades de cada disciplina y dirigir las acciones metodológicas hacia la solución de los problemas detectados.

Plantean como las dificultades más significativas que afectan la interdisciplinariedad:

- Se prioriza la función administrativa en los colectivos pedagógicos, no así la función metodológica.
- Dificultades en la calidad de los colectivos de año, disciplina y asignatura.
- Insuficiente preparación metodológica de los profesionales que dirigen el proceso docente educativo relacionada con la relación interdisciplinar entre las disciplinas estudiadas.
- En las diferentes formas de organización de la enseñanza se prioriza el tratamiento teórico del contenido.
- Dificultades en el desarrollo de las clases metodológicas, caracterizándose por la esquematización habitual, se trabaja para cumplir con la tarea orientada o planificada y no para lograr la calidad y eficacia del desarrollo de las mismas.
- Solo se abordan los contenidos básicos de las ciencias correspondientes en las diferentes formas de organización de la enseñanza.
- La mayoría de los docentes no tienen en cuenta las diferentes líneas del trabajo metodológico establecidas a los niveles correspondientes.
- Bajo número de profesores con categorías docentes principales.
- Insuficientes investigaciones de corte metodológico relacionadas con la temática.
- No se analizan de manera sistemática los problemas de salud territoriales en los colectivos pedagógicos y cómo se deben trabajar con un enfoque integral.
- Bajo reconocimiento de la influencia de los factores psicológicos en el proceso salud-enfermedad por parte de los profesionales de la Medicina.

Expresan que los elementos necesarios para diseñar la metodología que favorezcan la interdisciplinariedad son:

- Revisión de literatura científica sobre la temática de la interdisciplinariedad.
- Revisión de los programas de estudio de las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral y Psicología Médica incluidas en la muestra para identificar los nexos comunes en los contenidos de los programas de las disciplinas.
- Análisis del Reglamento Docente Metodológico del Ministerio de Educación Superior, Resolución No. 15/1988, Resolución No. 210/2007.
- Revisión de literatura científica relacionada con los metamodelos de la investigación pedagógica, para extraer el modelo a aplicar en la metodología propuesta.
- Análisis del sistema de trabajo metodológico como proceso administrativo en las Ciencias Médicas, el cual debe regir las diferentes líneas del trabajo metodológico en los diferentes niveles de integración de la carrera.

Los informantes clave consideran necesario el diseño de una metodología adecuada a las diferentes formas de organización de la enseñanza para favorecer la interdisciplinariedad. Plantean la necesidad de la eliminación de la enseñanza fragmentada para lograr el perfil amplio en el futuro egresado, con la utilización de los contenidos comunes entre las disciplinas para motivar a los estudiantes, así como, establecer guías de actividades interdisciplinarias donde el estudiante realice un análisis biopsicosocial del individuo, la familia y la comunidad.

Se debe utilizar la Educación en el Trabajo como la principal forma de organización de la enseñanza en las Ciencias Médicas para realizar la interdisciplinariedad, así como la evaluación y el trabajo educativo desde lo curricular como parte de las líneas de trabajo metodológico.

2. Metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.

Los resultados encontrados permitieron establecer pautas generales para la elaboración de la metodología que se expone a continuación:

Objetivos:

1. Definir las etapas en que se realizará la metodología.

2. Proponer el sistema de acciones de la metodología.
3. Diseñar orientaciones metodológicas para la implementación de la metodología por etapas.
4. Proponer vías de evaluación de la metodología.

Etapas de la metodología:

Etapa 1: Análisis y comprensión de la disciplina Psicología Médica.

Etapa 2: Definición de las acciones a realizar por las disciplinas coordinadoras en la implementación de la metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.

Etapa 3: Preparación metodológica de los profesores principales en los colectivos de año, de disciplina y de asignatura acerca de las concepciones generales de la metodología.

Etapa 4: Elaboración del sistema de acciones que va a facilitar la implementación de la metodología por las asignaturas de la disciplina principal integradora en los diferentes años de la carrera, adecuadas a la Facultad de Ciencias Médica "Mariana Grajales Coello".

Etapa 1: Análisis y comprensión de la disciplina Psicología Médica.

El **objetivo** de esta etapa es preparar a los profesores de la disciplina Psicología Médica a través del análisis de la metodología.

1. Establecer un sistema de preparación a los docentes del departamento de Psicología, sobre las particularidades de la disciplina y su rol en la formación del médico general, en las reuniones departamentales, con frecuencia semanal incluido en el plan de superación profesional.
2. Insertar talleres metodológicos con los docentes de la disciplina Psicología Médica a nivel provincial, que garanticen la homogeneidad dentro de las naturales adecuaciones específicas de cada territorio, mantener la actualización y el intercambio de criterios afectado en su plan de trabajo mensual.
3. Incorporar el análisis y discusión del plan de estudio de la carrera en los colectivos de asignatura dosificados en su plan de temas e incluido en el plan de trabajo mensual del profesor y como parte de control del sistema de trabajo metodológico.

4. Incluir el análisis del proceso de perfeccionamiento de la carrera y en particular, de las disciplinas, con vistas al aprovechamiento de las posibilidades del plan D en el marco del colectivo de carrera, con inclusión en el plan de temas y afectación de los implicados por plan.
5. Definir en el colectivo de disciplina de Psicología Médica los elementos teóricos de las asignaturas Psicología Médica I y Psicología Médica II que tienen relación interdisciplinar con la disciplina Medicina General Integral. (Anexo IX).
6. Identificar en colectivos de disciplina de Psicología Médica, los elementos teóricos de las asignaturas de la disciplina principal integradora que tienen nexos con las asignaturas de la disciplina Psicología Médica. (Anexo IX).
7. Impartir al colectivo de profesores del departamento de Psicología Médica, talleres metodológicos aprobados por el consejo científico de la institución, para incidir desde las disciplinas participantes en los modos de actuación, los conocimientos, habilidades y valores del futuro egresado, incluidos en el plan de superación profesoral. (Anexo X).

Etapa 2: Definición de las acciones a realizar por las disciplinas coordinadoras en la implementación de la metodología en la carrera de Medicina.

En esta etapa el **objetivo** es elaborar las acciones a desarrollar por los profesores principales de las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral para la implementación de la metodología.

Las acciones a realizar para lograr su implementación son:

1. Elaborar las orientaciones para que se ejecuten las acciones propuestas por parte de la disciplina integradora que permita su adecuación en los colectivos pedagógicos monitoreado por el departamento metodológico.
2. Designar a los profesores del departamento de Psicología Médica como asesores en los diferentes colectivos de año, para facilitar la discusión de temas en relación con la metodología, afectado en el plan de trabajo.
3. Designar por el departamento de Psicología a profesores para la tutoría o asesoría de la investigación estudiantil de corte psicológico, que responda a los principales problemas de salud con el control del

departamento Docente y en coordinación con el departamento de Investigaciones.

Etapa 3: Preparación metodológica a los profesores principales en los colectivos de año, disciplina y asignatura acerca de las concepciones generales de la metodología.

Esta etapa tiene como **objetivo** proponer las acciones que en la preparación metodológica deben ejecutarse para la aplicación de la metodología en los colectivos de año, disciplina y asignatura.

1. Analizar en los resultados del curso anterior la implicación del componente interdisciplinario con las asignaturas que evalúan modos de actuación profesional en coordinación con la Vicedirección Docente, departamento Metodológico y disciplinas implicadas con información a cátedras, departamentos docentes y discutir en el claustro de profesores.
2. Proponer actividades en los temas factibles para el tratamiento interdisciplinario con el aprovechamiento de la coordinación vertical, horizontal y de las potencialidades de los contenidos de la disciplina integradora, para el desarrollo de los modos de actuación profesional por los colectivos de asignatura, disciplina y año.
3. Incluir el cumplimiento de la metodología, como parte de la línea de trabajo metodológico, como establece este sistema en los diferentes niveles, reflejados en los controles a clases de las asignaturas implicadas.
4. Establecer un sistema de revisión y divulgación de los resultados de investigación y otros artículos referentes al tema, coordinado con el departamento de Investigación y Posgrado con un profesor del departamento de Psicología al frente.
5. Identificar, por los profesores principales y jefes de los colectivos de año, otras aristas del proceso docente educativo que requieran o refuercen el enfoque interdisciplinario reflejado en actividades del proyecto educativo.
6. Ejecutar, por cada profesor, en las diferentes formas de organización de la enseñanza las orientaciones dadas en los colectivos

pedagógicos, donde se establezcan los nexos que faciliten aplicar la metodología e incluirlo en su evaluación profesoral.

7. Particularizar según las modalidades y los escenarios de la Educación en el Trabajo las orientaciones relacionadas con interdisciplinariedad en los colectivos pedagógicos para que garantice a los profesores adecuarlas al contexto en que se desarrolla el proceso, con su correspondiente evaluación.

Etapa 4: Elaboración de las acciones que garanticen la implementación de la metodología por las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral en los tres primeros años de la carrera, en la Facultad de Ciencias Médicas.

Esta etapa tiene como **objetivo** proponer acciones que garanticen la implementación de la metodología por las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral.

Acción 1 de la metodología:

1. Confeccionar por las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral guías interdisciplinarias para los estudiantes que faciliten el análisis de la influencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales en el proceso salud-enfermedad en los diferentes escenarios docentes y permitan la atención integral al individuo, la familia y la comunidad.

Acciones para la implementación:

1. Incluir en las guías interdisciplinarias para los estudiantes, las actividades con enfoque biopsicosocial, que realizarán en la Educación en el Trabajo, incluidas las formas de evaluación.
2. Elaborar para las diferentes formas de organización de la enseñanza, tareas docentes específicas intencionadas a la búsqueda de bibliografías de corte psicológico.
3. Evaluar en cada asignatura y en sus diferentes formas de organización de la enseñanza, la utilización del enfoque biopsicosocial para la comprensión de las situaciones de salud y la atención integral al individuo, la familia y la comunidad.

Acciones 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la metodología:

2. Incluir en la orientación de la revisión bibliográfica de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral, que constituye su evaluación

final, la necesidad de visión holística en las situaciones de salud, incluidas en las normas para la evaluación.

3. Utilizar los artículos científicos de corte psicológico, recomendados por el departamento de Psicología y Medicina General Integral, como bibliografía complementaria o de consulta en las actividades docentes.

4. Incluir en la orientación de la evaluación final de la asignatura Promoción de salud, que es una técnica de educación para la salud, indicaciones específicas de cómo conducirse en su ejecución de acuerdo con su estructura e incluidas en las normas para la evaluación.

5. Realizar el seguimiento del problema de investigación definido, a partir de la situación de salud identificada en la asignatura de Introducción a la Medicina General Integral, en coordinación horizontal con Metodología de la Investigación como parte de la estrategia curricular, en la elaboración del proyecto de investigación por los estudiantes e incluir el análisis biopsicosocial del proceso salud-enfermedad.

6. Incluir en la orientación de la evaluación final de la asignatura Medicina Comunitaria, donde se desarrolla el diagnóstico de salud, como parte del Análisis de Situación de Salud, indicaciones específicas de cómo conducirse en su ejecución de acuerdo con su estructura, donde se profundice en los factores psicológicos asociados con los principales problemas de salud identificados en la población y los elementos psicológicos que favorecen la utilización exitosa de los diferentes métodos para la obtención de la información e incluidas en las normas para la evaluación.

7. Publicar los artículos científicos realizados por los estudiantes con los resultados de los trabajos de investigación donde se resalte la relación biopsicosocial en los diferentes problemas de salud y las propuestas de solución, lo que permitirá su generalización.

Acciones para la implementación:

1. Confeccionar una carpeta con los principales artículos científicos de corte psicológico recomendados por el departamento de Psicología y Medicina General Integral para uso de profesores y estudiantes.

2. Incluir en los temas de investigación, para el primer año de la carrera, orientaciones relacionadas de cómo insertar la visión holística desde la investigación a las situaciones de salud identificadas en cada sede.
3. Evaluar en los exámenes finales de las asignaturas: Introducción a la Medicina General Integral, Promoción de salud, Prevención de Salud y Medicina Comunitaria el abordaje psicológico de las situaciones de salud identificadas por parte de los estudiantes.
4. Orientar por parte de los tutores a los estudiantes en el primer semestre de la carrera, cuando se conforman los grupos científicos estudiantiles, la realización de un protocolo de investigación acerca del tema seleccionado con enfoque integral.
5. Planificar y controlar la realización de talleres de capacitación sobre protocolos de investigación como la primera etapa del Fórum Científico Estudiantil.
6. Preparar a través de talleres de capacitación al tribunal para poder evaluar los trabajos.
7. Evaluar en el Fórum Científico Estudiantil a diferentes niveles, por los tribunales el cumplimiento de los requisitos de un informe final de investigación donde se realice una valoración integral de las situaciones de salud.
8. Confeccionar por parte de los autores premiados, un artículo científico para divulgar los resultados del trabajo de investigación realizado.

Orientaciones metodológicas:

Para ejecutar acciones de la Etapa 1:

Los profesores de la disciplina Psicología Médica deben seleccionar los contenidos que propicien la relación interdisciplinar con las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral y sugerir vías de aplicación en los colectivos de año, marco idóneo para desarrollar dicho análisis.

Se debe hacer un estudio de los programas de las asignaturas de la malla curricular por parte de los profesores del colectivo de la disciplina Psicología Médica para identificar los posibles nexos en sus contenidos, con el objetivo de orientar la aplicación de la metodología esas asignaturas.

En los talleres metodológicos propuestos para preparar a los profesores en la aplicación de la metodología, deben participar todos los profesores principales de las asignaturas de la disciplina principal integradora y jefes de colectivos de año, pues son ellos los que en primer lugar, deben estar debidamente preparados para conducir esta implementación. Como producto final de estos talleres se deben elaborar materiales didácticos por las asignaturas participantes donde apliquen estas concepciones.

Para ejecutar acciones de la Etapa 2:

Planificar en las actividades metodológicas de los colectivos de año, de disciplina y de asignatura un punto del orden del día donde se valore la forma de implementar la metodología y la etapa de su cumplimiento de acuerdo con el nivel que se trate.

En el fondo de tiempo de los profesores de la disciplina Psicología Médica planificarle la asesoría a los diferentes niveles de integración de la carrera, para garantizar el cumplimiento de las acciones de la metodología propuesta en esta etapa.

Al inicio de cada curso escolar ofertar por el departamento de Psicología Médica, un taller de preparación a los tutores de investigaciones estudiantiles, que permita que estos asesoren adecuadamente la elaboración de proyectos y facilitar la realización de la investigación a lo largo del curso escolar.

Para ejecutar acciones de la Etapa 3:

En las actividades metodológicas de los colectivos de asignatura, los profesores principales deben planificar el análisis de los temas propuestos en los colectivos de años para así garantizar la implementación de la metodología.

El colectivo de asignatura puede sugerir temas que no estén contemplados en la orientación del colectivo de año, se sugiere invitar a un profesor del departamento de Psicología como asesor a los colectivos de asignaturas, cuando se trate la temática. El profesor principal debe establecer mecanismos de control para verificar si los profesores en sus clases realizan las orientaciones dadas en el colectivo para la implementación de la metodología, además de los controles a clases se puede verificar en las evaluaciones si se planifican las mismas sobre la base de la relación interdisciplinar.

Para ejecutar acciones de la Etapa 4:

Los temas en los que se orientará la búsqueda de información a los estudiantes deben ser de actualidad, con un enfoque biopsicosocial de los principales problemas de salud.

El profesor debe verificar, previo a la orientación de los temas, la disponibilidad de la bibliografía donde se reconozca la importancia de los factores psicológicos en el proceso salud-enfermedad para su correcta orientación.

Para evaluar si los estudiantes realizaron la búsqueda de información orientada como trabajo independiente, mediante el uso de la bibliografía disponible, se proponen formas en que el profesor debe controlar las mismas:

- En las Conferencias se usan preguntas de control.
- En los Seminarios con situaciones problémicas, donde el análisis y solución pueda complementarse con resultados de investigaciones de orden psicológico.
- Evaluar en Clases Prácticas y Talleres, de acuerdo con las características de la asignatura, y explorar los resultados de investigaciones en el campo de la Psicología.
- Orientar trabajos independientes que permitan comprobar el uso correcto de las diferentes bibliografías de la disciplina Psicología Médica, con requerimientos bien definidos y grado de complejidad ascendente según la asignatura y el año.
- Evaluar con previa orientación por el profesor en los Pases de Visitas, cómo el estudiante realiza la presentación del caso con un análisis integral.

En el trabajo orientado por la asignatura Introducción a la Medicina General Integral, que consiste en una revisión bibliográfica sobre un tema seleccionado por los propios estudiantes, a partir del banco de los principales problemas de salud del consultorio y área de salud donde ha realizado su estancia, debe orientarse con un enfoque biopsicosocial, que permita al estudiante analizar cómo los factores psicológicos intervienen en el proceso salud-enfermedad. De igual manera con los trabajos de las demás asignaturas de Promoción de salud, Prevención de salud y Medicina Comunitaria.

Evaluar por parte del profesor de cada grupo en la discusión final del trabajo referido, cómo el estudiante realiza el análisis integral del paciente, si tiene en cuenta los determinantes biológicos, psicológicos y sociales en el proceso salud-enfermedad. Cuando se discuta en el colectivo de asignatura la orientación de este trabajo, invitar a un profesor de la disciplina Psicología Médica.

Planificar en cada colectivo de año el seguimiento gradual de los temas a través de investigaciones estudiantiles de acuerdo con la complejidad del año y los problemas de salud referidos.

Retomar en el colectivo de segundo año los temas escogidos en el primer y segundo semestre de la carrera para el trabajo final, se utilizan los conocimientos que adquieren los estudiantes en la asignatura Psicología Médica I.

Planificar un trabajo extraclase que consiste en el diseño de un protocolo de investigación en relación con la actividad científico estudiantil para evaluar el enfoque integral de los problemas de salud en las otras asignaturas de la disciplina Medicina General Integral, se orientará la elaboración del mismo en los meses de octubre-noviembre.

Incluir como parte del tribunal evaluador de estos proyectos a un profesor de Psicología Médica, se sugiere que este taller constituya una actividad docente productiva para estudiantes y profesores, donde se expongan trabajos de ayudantías y otros temas, estos deben ser planificados desde los departamentos docentes.

Identificar y registrar los protocolos donde el estudiante no tuvo en cuenta el papel de los factores psicosociales para el posterior chequeo de la corrección de estos, esta es una tarea rectorada por el colectivo de profesores donde se presenten estos trabajos.

En el informe final tener en cuenta que no se reincida en los errores previamente identificados en el taller de protocolos.

Propuesta de evaluación de la metodología:

1. Conformar un equipo con profesores seleccionados para monitorear el cumplimiento de las acciones propuestas en la metodología, con un cronograma de control.

2. Evaluar en cada colectivo de asignatura, el cumplimiento de las actividades específicas propuestas en las cuatro etapas de la metodología, insertadas en el sistema de trabajo metodológico.
3. Controlar en las diferentes formas de organización de la enseñanza la implementación de la metodología a través del cumplimiento de las acciones propuestas, de acuerdo con el sistema de control de los departamentos docentes implicados y el departamento Metodológico de la Facultad de Ciencias Médicas.
4. Realizar análisis trimestral por los colectivos de año sobre el cumplimiento de las acciones y sus resultados en el proceso docente educativo, con un informe que permita realizar el ciclo administrativo.

CONCLUSIONES

1. Entre los aspectos más significativos que afectan la interdisciplinariedad se encuentran el bajo o nulo reconocimiento de la influencia de los factores psicológicos en el proceso salud-enfermedad por parte de los profesionales de la Medicina, prioridad de la función administrativa en los colectivos de año, escaso tratamiento de la interdisciplinariedad en las clases metodológicas, insuficiente trabajo científico metodológico y de otras investigaciones relacionadas con la temática.
2. Los principales criterios metodológicos que sustentan la metodología son la revisión del sistema de objetivos de las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral, los documentos rectores y normativos, las investigaciones precedentes, literatura científica relacionada con los metamodelos de la investigación pedagógica, donde el sistema de trabajo metodológico dirija las líneas del trabajo metodológico a los diferentes niveles, así como los criterios obtenidos a través de los métodos empleados fundamentalmente dirigidos a la necesidad de un enfoque interdisciplinario y una mayor preparación de los claustros.
3. Se elaboró una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.

Recomendaciones

- Aplicar la metodología en la carrera de Medicina a partir del curso 2014-2015.
- Evaluar la aplicación de la metodología y su impacto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Neyra ME. Metodología para la implementación de la Estrategia Curricular de Investigación e Informática en la carrera de Medicina. Curso 2011-2012. Facultad de Ciencias Médicas.
2. Caracterización de la práctica docente en la asignatura Clínica I en el Policlínico Facultad "Federico Fernández Cavada" del Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos. Curso 2008-2009. Revista electrónica de pedagogía. Año 9, número 17, julio-diciembre de 2011. ISSN 1870-1477
3. Martínez Barrera A. Sistema de acciones para el perfeccionamiento de las competencias docentes del claustro de profesores de Oftalmología. Holguín. 2012
4. El Médico de Familia garantía de calidad y equidad en los Sistemas de Salud de Iberoamérica. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. 2005.
5. Carrasco Fera MA. Sistema de acciones para la utilización del individuo, la familia y la comunidad como recurso para el aprendizaje en la Atención Primaria de Salud en el ciclo básico de la Carrera de Medicina. Curso 2007-2008. Universidad de Ciencias Médicas Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín.
6. Libertad Martín A. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Educ Méd Sup [revista en la Internet]. [citado 2013 Feb 13]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411999000100003&nrm=iso
7. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas, Vol 1, 2008.
8. González R, Betancourt T, Fernández J, Rodríguez S. Las cualidades del médico en la apreciación del paciente, el estudiante de medicina y el docente. Rev Hosp Psiquiatr Habana 1998; 39(1):29-32.
9. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior Material bibliográfico de la Maestría en Ciencias de la Educación. Universidad de La Habana; 2002.

10. Rodríguez González J, Segura Sánchez A, Espinosa Fernández S, Pineda Lorenzo A, Mendoza Taño R, Rodríguez González A. Interdisciplinariedad entre la Medicina General Integral y la Informática Médica relacionada con el desarrollo de una revisión bibliográfica. *Educ Med Super* [Internet]. 2011 [citado 8 noviembre 2013]; 25(4): [Aprox. 9 p]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
11. Washington Rosell P, García M. El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza. *Rev Cubana Educ Med Super*. [Seriado en Internet]. 2003 [citado 23 marzo 2014]; 17(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_2_03/ems02203.htm
12. La cooperación educativa en el marco de las Cumbres Iberoamericanas Programas gestionados por la OEI. OEI - Publicaciones - Libros - Otros títulos<http://www.campus-oei.org/publicaciones/temas05.htm>. Consultada enero 2014
13. Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior: Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo [CD-ROM]. Material bibliográfico de la Maestría en Educación Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana, 1999.
14. Álvarez Fernández M. Alternativa Metodológica para el enfoque interdisciplinario de la Química en los cursos de superación integral. [Tesis]. [La Habana]; 2008. 107. Disponible desde: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/tesis/archives/HASH0154.dir/doc.pdf>. Dogan M. Interdisciplinas? Revista al tema del hombre. 2001. México.
15. Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional avances y desafíos. *Edu Med Sup* 2000; 13(1):41-50.
16. Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial para Educación Médica. Recomendaciones para la acción. Edimburgo, 1993.
17. Plan de Estudio de Medicina. Resultados del Perfeccionamiento Curricular realizado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. MINSAP. La Habana, 2010.

18. Vicedo Tomey A. La integración de conocimientos en la educación médica .Sitio web en Internet [consultado 12 febrero de 2014]. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol23_4_09/ems080409.htm
19. Ilizastegui F. Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. *Educ Med Salud*. 1994; 28(1):125-138).
20. Vigotsky, L.S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico Técnica. La Habana. 1987.
21. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 210/2007.
22. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 15/1988.
23. Torres Batista M. Estrategia de superación metodológica para los profesionales encargados de dirigir el proceso pedagógico en las unidades docentes de la Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. 2012.
24. Díaz Velis Martínez E; Ramos Ramírez R; Wong Orfila T. Reflexiones acerca de la labor metodológica de la asignatura en el currículo de Medicina. Universidad de Villa Clara. 2012
25. Escanero Marcén JF. Integración curricular. *Educ. Méd.* v.10 n.4 Barcelona. 2007. Sitio web en Internet [consultado 1 febrero de 2014]. 25
26. Colectivo de autores. Organización, desarrollo y control del proceso docente educativo en la APS. MINSAP. Área de Docencia e investigación. 2000; III: 45, 58.
27. Alonso H. "Apuntes sobre las investigaciones interdisciplinarias". *Revista Cubana de Educación Superior*. 1994; 14(2): 12-23.
28. Álvarez M. Interdisciplinariedad: Una aproximación desde la enseñanza – aprendizaje de las ciencias. C. Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
29. Fiallo J. La interdisciplinariedad: un concepto "muy conocido". En *Interdisciplinariedad: Una aproximación desde la enseñanza-aprendizaje de las ciencias*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003.
30. Ortigoza Garcell C. Lecturas sobre diseño curricular. Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya".CECES.2003.22-3

31. Colectivo de autores. Programa de la disciplina Medicina General. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Comisión Nacional de Carrera de Medicina, 2013.
32. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N. El paradigma sociomédico cubano: un reto para la enseñanza de la anatomía humana. *Educ Med Super.* 2000; 14(2):148-54.
33. OPS/OMS. Agenda de Salud para las Américas. Reunión de los Ministros de Salud de las Américas. Ciudad de Panamá: 3 de junio de 2007.
34. OPS. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Nº 2. Washington D.C.: OPS; c 2008.
35. OPS/OMS. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional. Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015. Washington, DC, EUA: 1-5 de octubre de 2007.
36. OPS. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington DC: OPS; 2007.
37. OPS/OMS. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. 2008.
38. Delors J, et al. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Grupo Santillana de Ediciones, S.A.; 1996, p. 14-16.
39. UNESCO: Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. *Educ Med Sup.* 2000; 13 (1): 23-32.
40. UNESCO: Conferencia Regional de Educación Superior. Declaración Final de CRES 2008. s/f [citado 23 feb 2014]. Disponible en: <http://iesalc.unesco.org.ve/docs/boletines/boletinno168/plandeaccion.pdf>

41. UNESCO: Conferencia Mundial de Educación Superior. Las Nuevas Dinámicas de la Educación Superior y de la Investigación para el Cambio Social y el Desarrollo. París: 5-8 de julio de 2009. [citado 23 feb 2014]. Disponible en: <http://www.intec.edu.do/pdf/Comunicado%20CMES%202009.pdf>.
42. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Unión de Universidades de América Latina, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Memorias Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población: Retos y Desafíos para el Siglo XXI. La Habana, Cuba: 16-19 de noviembre de 2000.
43. Federación Mundial de Educación Médica. Pregrado, Posgrado y Desarrollo Profesional Continuo. Estándares Globales en Educación Médica de la WFME. Educación Médica. 2004; 7 (supl. 2). Disponible en: <http://www.wfme.org>
44. Ferreira Lorenzo GL. Modelo curricular para la disciplina integradora en las carreras de perfil técnico e informático y su aplicación en la carrera Ciencia de la Computación". Tesis para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. 2005.
45. Delay C. Pichot P. Psicología Médica. Ed. Toray Mason. España, 1969.
46. Ardid R. Psicología Médica. Ed. Toray Mason. España, 1981.
47. Bustamante JA. Psicología Médica. Ed. Científico-Técnica. Cuba, 1982.
48. Francisco Morales Calatayud. Introducción al estudio de la Psicología de la Salud. Ediciones del Posgrado en Psicología Publicado por Editorial UniSon y Secretaría General Administrativa de la Universidad de Sonora. Blvd. Transversal y Rosales s/n, Hermosillo, Sonora, 83000, México. © 1997 por Editorial UniSon Impreso en la República Mexicana ISBN 968-7713-23-2
49. Núñez de Villavicencio F. Psicología Médica. Ed. Ciencia Médicas. Ciudad de la Habana, 2006.
50. Grau J. La psicología de la Salud y las enfermedades crónicas: un paradigma del trabajo futuro. Conferencia Iberoamericana de Psicología de la Salud. UNAM, México 17 al 22 de junio, 1996.
51. Domínguez Rodríguez J, Morales Catalayud F, Landeros López M. La psicología de la salud en el plan de estudio de la Medicina: razones del

- cambio. Educ Méd Sup [revista en la Internet]. [citado 2013 Feb 13].
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411999000100003&nrm=iso
52. Izquierdo Hernández, A.A. Metodología para la dinámica de la Superación Profesional en el sector de la Salud. Santiago de Cuba; 2008
 53. Suárez Rodríguez, Clara. Criterios para la elaboración de un modelo pedagógico del proyecto educativo de la brigada universitaria. Santiago de Cuba: Ed. Universidad de Oriente, Cuba; 1999
 54. Fuentes González, H. El Proceso de la Investigación Científica. Centro de Estudios de la Educación Superior "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba, Cuba; 2002
 55. Leontiev, A. N. La actividad en la psicología. Editora de libros para la educación, Ciudad de La Habana, Cuba; 1979
 56. Calviño M. Actos de comunicación desde el compromiso y la esperanza. Editora: PINREX, España; 2000
 57. Introducción a la administración. La administración y las organizaciones. Material de la Maestría en Educación Médica. Holguín, 2014.
 58. Díaz Hernández L. Introducción al estudio de la gerencia universitaria. ENSAP. Material de la Maestría en Educación Médica. Holguín, 2014.
 59. Valle Lima AD. Metamodelos de la investigación pedagógica. Ciudad de la Habana; 2007
 60. Díaz Rojas PA. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. La Habana, Escuela Nacional de Salud Pública ISBN: 757-7158-47-7; 2010.

ANEXO I

Cuestionario a estudiantes

Estimados estudiantes, se realiza una investigación dirigida a la vinculación de los contenidos de la disciplina Psicología Médica con la carrera de Medicina a través de la disciplina principal integradora, por lo que solicitamos su cooperación en esta encuesta.

Responda con una X o complete en la línea en blanco la respuesta que entienda correcta en cada caso. Los resultados de la misma solo se utilizarán con fines investigativos. Muchas gracias.

1. ¿Considera usted importante para su formación integral como profesional de la salud la disciplina Psicología Médica?

Mucho ___ Bastante___ Algo___ Poco___ Nada___

2. ¿Considera usted que las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral se relacionan entre sí?

Mucho ___ Bastante___ Algo___ Poco___ Nada___

3. ¿Los profesores utilizan en las clases los temas comunes entre las disciplinas mencionadas?

Mucho ___ Bastante___ Algo___ Poco___ Nada___

4. ¿Los profesores utilizan un enfoque biopsicosocial para el manejo integral del individuo, la familia y la comunidad?

Mucho ___ Bastante___ Algo___ Poco___ Nada___

5. ¿Considera usted que con la elaboración de acciones para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral puede elevar su preparación integral?

Mucho ___ Bastante___ Algo___ Poco___ Nada___

Muchas Gracias.

ANEXO II

Cuestionario a profesores

Estimados profesores, se realiza una investigación dirigida a la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina, para la formación del médico general, por lo que solicitamos su cooperación en esta encuesta.

Responda con una X o complete en la línea en blanco la respuesta que entienda correcta en cada caso. Los resultados de la misma solo se utilizarán con fines investigativos. Muchas gracias.

Aspectos generales:

Años de graduado: Menos de 5__ Entre 6 y 10 __ Entre 11 y 15__ Más de 15 __

Graduado de: Médico__ Psicólogo __ Otros_____

Especialidad_____

Categoría Docente: Instructor__ Asistente__ Prof. Auxiliar __ Prof. Titular __

Máster: Si____ No____

Ha recibido y aprobado en los últimos tres años:

Talleres metodológicos ____ Cursos en Pedagogía General ____ Cursos en Educación Médica ____ Diplomado en Educación Médica ____ Maestría en Educación Médica____Otros-----

1. ¿Se analiza en los colectivos de año la relación entre las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral?

Siempre ____A veces ____ Pocas veces ____ Casi nunca____ Nunca____

2. ¿En los colectivos de asignatura se analiza la relación entre las disciplinas antes mencionadas?

Siempre ____A veces ____ Pocas veces ____ Casi nunca____ Nunca____

3. ¿Usted tiene identificado los temas de las asignaturas donde es favorable relacionarlos?

Si___ No___

De responder positivo, menciónelos:_____

4. ¿En cuáles de estas formas de organización de la enseñanza establecidas por el trabajo metodológico se pueden relacionar los contenidos de las disciplinas?

- Conferencia Si___ No___
- Seminario Si___ No___
- Clase Práctica Si___ No___
- Educación en el trabajo Si___ No___

5. ¿Considera usted que para integrar los contenidos que se relacionan entre las disciplinas necesita superarse?

Si___ No___

6. ¿Considera usted pertinente la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral que permita formar un egresado con una mejor calidad?

Si___ No___

- De responder positivo, mencione algunas de las acciones que se pudieran realizar:_____

ANEXO III

Cuestionario a egresados

Estimados egresados, se realiza una investigación dirigida a la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina, para la formación del médico general, por lo que solicitamos su cooperación en esta encuesta.

Responda con una X o complete en la línea en blanco la respuesta que entienda correcta en cada caso. Los resultados de la misma solo se utilizarán con fines investigativos. Muchas gracias.

1. ¿Para la atención al individuo, la familia y la comunidad usted utiliza un enfoque biopsicosocial?

Si_____ No____

2. ¿Considera usted que fueron importantes las asignaturas Psicología Médica I y Psicología Médica II en su formación como médico general?

Si_____ No____

3. ¿Usted utiliza los temas recibidos por las asignaturas de Psicología Médica en sus modos de actuación profesional?

Si_____ No____

▪ De responder positivo,

a) Mencione algunas de los temas utilizados por usted:

4. ¿Considera importante para la utilización del método clínico los temas recibidos por las asignaturas de Psicología Médica?

Si_____ No____

5. ¿Considera usted que las asignaturas de Psicología Médica se relacionan con otras asignaturas recibidas en la carrera?

Si_____ No____

- De responder positivo:

a) Mencione algunas de las asignaturas que se relacionan con la Psicología Médica.

b) ¿En cuáles de estos tipos de clases sus profesores la relacionaban?

- Conferencia Si___ No___
- Seminario Si___ No___
- Clase Práctica Si___ No___
- Educación en el trabajo Si---- No___

6. ¿Considera usted pertinente los conocimientos de Psicología Médica para el desempeño de la función asistencial?

Si___ No___

- De responder positivo, mencione para cuáles de las acciones considera usted que son pertinentes:

- Promoción Si___ No___
- Prevención Si___ No___
- Curación Si___ No___
- Rehabilitación Si___ No___

7. ¿Utiliza usted un enfoque psicológico en las diversas circunstancias asistenciales?

Si___ No___

- De responder positivo, mencione para cuáles de las circunstancias asistenciales usted lo utiliza:

- Paciente clínico:
 1. Crónico Si___ No___
 2. Agudo Si___ No___
- Paciente grave Si___ No___

- Paciente en estadio terminal Si___ No___
- Paciente en cuerpo de guardia Si___
No___

8. ¿Utiliza usted un enfoque psicológico en las diferentes especialidades médicas?

- De responder positivo, mencione para cuáles de las circunstancias asistenciales usted lo utiliza:

- Pediatría Si___ No___
- Obstétrico Si___ No___
- Quirúrgico Si___ No___
- Geriátrico Si___ No___
- Otras Si___ No___

9. ¿Considera usted importante el estudio de la personalidad para el análisis del proceso salud-enfermedad en el sujeto, familia y comunidad?

Si___ No___

10. ¿Durante la carrera otras asignaturas abordaron la relación de la personalidad y el proceso salud-enfermedad?

Si___ No___

- De responder positivo mencione algunas de las asignaturas:_____

11. ¿Considera necesario para el diagnóstico y tratamiento integral al paciente, el conocimiento de las alteraciones psíquicas?

Si___ No___

12. ¿Los elementos de psicoterapia recibidos por la asignatura Psicología Médica II los utiliza usted para realizar la asistencia médica?

Si___ No___

- De responder positivo, mencione algunas de las psicoterapias utilizadas: _____

13. ¿Considera usted que para la atención integral a los pacientes, la familia y la comunidad con un enfoque biopsicosocial necesita superarse?

Si_____ No____

14. ¿Considera usted pertinente la elaboración de una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral para lograr formar un egresado con una mejor calidad?

Si_____ No____

- De responder positivo, mencione algunas de las acciones que se pudieran realizar: _____

ANEXO IV

Guía de entrevista a informantes clave

Estimados profesores, se realiza una investigación con el objetivo de formular una metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina, por lo que solicitamos su cooperación en esta entrevista.

1. ¿Qué aspectos considera imprescindibles para lograr la interdisciplinariedad entre la Psicología Médica y la Medicina General Integral?
2. ¿Cuáles son los aspectos más significativos que afectan la interdisciplinariedad entre las disciplinas Psicología Médica y Medicina General Integral en los momentos actuales?
3. ¿Qué elementos considera necesario para diseñar acciones dirigidas a las actividades metodológicas incluidas en Sistema de Trabajo Metodológico que favorezca la interdisciplinariedad?
4. ¿Qué elementos considera necesario para diseñar acciones adecuadas a las diferentes FOE que favorezcan la interdisciplinariedad?

¡Muchas Gracias ¡

ANEXO V

Guía de observación

Objetivo: Evaluar cómo se manifiesta la interdisciplinariedad entre la Psicología Médica y la Medicina General Integral.

Sujetos de observación:

Colectivo de ----- de la carrera de Medicina

Aspectos a observar:

	Indicadores	Sí	No
1.	En el desarrollo del colectivo específicamente en el orden del día existe algún tema que motiva o propicia la relación interdisciplinar entre Medicina General Integral y Psicología Médica.		
2.	Se le orienta a los docentes la planificación de tareas para ejecutar en las diferentes formas de organización de la enseñanza.		
3.	Se le orienta a los docentes la búsqueda de bibliografías de corte psicológico relacionadas con los modos de actuación profesional.		

ANEXO VI

Guía de observación a clase

Objetivo: Evaluar cómo se manifiesta durante la clase la interdisciplinariedad entre la Psicología Médica y la Medicina General Integral.

Sujetos de observación:

Docentes de _____ año de la asignatura _____ de la carrera de Medicina en-----.

Categoría Docente: _____

Aspectos a observar:

	Indicadores	Sí	No
1	En la base orientadora de la actividad a realizar en la clase, se motiva o propicia la relación interdisciplinar.		
2	Se cumple con la interdisciplinariedad planificada en los colectivos, durante la clase.		
3	Se realiza por el docente el análisis de los factores psicosociales que influyen en la Relación médico Paciente.		
4	Se le orienta al estudiante la búsqueda de la guía de actividades para ejecutar en los escenarios docentes con un enfoque biopsicosocial.		
5	Se le orienta al estudiante la búsqueda de bibliografías de corte psicológico relacionadas con los modos de actuación profesional.		
6	Se realiza por el docente el análisis final de las actividades, que propicie en el estudiante la relación interdisciplinaria de los contenidos de las disciplinas.		

ANEXO VII

Cuestionario a Informantes Clave.

Compañero profesor, usted ha sido seleccionado como Informante Clave para emitir su opinión acerca de la propuesta de la metodología para la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina.

En la tabla que se presenta a continuación, marque con una “x” la evaluación que usted considere que tienen los aspectos que se señalan acerca de la metodología que analizó, de acuerdo a las siguientes categorías:

M.A: Muy Adecuado. B.A: Bastante Adecuado. A: Adecuado.

P.A: Poco Adecuado. I: Inadecuado

No.	Aspectos	M.A	B.A	A	P.A	I
1	Evaluación de las etapas para la implementación de la metodología.					
2	Explicitación de la metodología con las acciones para su aplicación en las asignaturas de la disciplina principal integradora.					
3	Asequibilidad de la metodología que se propone para desarrollar la interdisciplinariedad.					
4	Graduación de la metodología a través de las acciones propuestas para su cumplimiento.					
5	Evaluación de la metodología con las acciones que propone dirigidas a las actividades metodológicas incluidas en Sistema de Trabajo Metodológico para favorecer la interdisciplinariedad.					
6.	Evaluación de la adecuación de la metodología a las diferentes FOE para favorecer la interdisciplinariedad.					

ANEXO VIII

Resultados de la aplicación del cuestionario a informantes clave:

Informantes Clave	1	2	3	4	5	6
1	MA	MA	MA	MA	MA	MA
2	MA	MA	MA	MA	MA	MA
3	MA	MA	MA	MA	MA	MA
4	BA	BA	MA	BA	BA	MA
5	BA	BA	MA	BA	BA	MA
6	MA	MA	MA	MA	MA	MA
7	MA	BA	MA	BA	BA	MA
8	MA	BA	MA	BA	BA	MA
9	BA	BA	MA	BA	BA	MA
10	MA	MA	MA	MA	MA	MA

Procesamiento de las respuestas de los informantes clave.

Categorías

Aspectos	Muy Adecuado	%	Bastante Adecuado	%	Adecuado	%	Poco Adecuado	%	Inadecuado	%	Total
1	7	70	3	30	0	0	0	0	0	0	10
2	5	50	5	50	0	0	0	0	0	0	10
3	10	100	0	0	0	0	0	0	0	0	10
4	5	50	5	50	0	0	0	0	0	0	10
5	5	50	5	50	0	0	0	0	0	0	10
6	10	100	0	0	0	0	0	0	0	0	10

ANEXO IX

Relación de temas que permiten establecer nexos entre las asignaturas de la disciplina Psicología Médica y las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral.

Temas asignatura	Asignaturas escogidas de la disciplina MGI en la muestra de primero a tercer año.					
Psicología Médica I	Introducción a la MGI	Promoción de Salud	Prevención en Salud	Medicina Comunitaria	Propedéutica Clínica	Medicina Interna
<p>Tema I: Introducción a la Psicología Médica. Procesos psíquicos, se relaciona la disciplina con la Medicina, específicamente con la MGI.</p>	<p>Tema 1: El ser humano, su entorno y la Medicina. Se reconoce al ser humano como ser biopsicosocial. Relación de la Medicina con otras ciencias como con la Psicología. Reconocer la importancia de la Psicología en el proceso salud enfermedad. Se le informa que en el cuarto semestre recibirán la misma con más especificidad.</p>	<p>Tema 1: Comunidad, familia y promoción de salud. De igual manera se aborda la importancia del conocimiento de los factores psicológicos en la atención a la familia y a la comunidad, sobre todo en las acciones de promoción de salud dirigidas a modificar estilos de vida y modos de vidas de la población en general. Se les brindan las herramientas para la caracterización de la comunidad con técnicas como la observación y la entrevista, se tiene en</p>	<p>Tema 1: Prevención de enfermedades en la APS. De igual manera se retoma la importancia del conocimiento de los factores psicológicos en la Atención Primaria de salud, sobre todo en las acciones de promoción y prevención de enfermedades, así como la necesidad de reconocer cómo los procesos psíquicos influyen en la eliminación o aparición de estos. Se les brindan las herramientas para la prevención como las</p>	<p>Tema 1. Actividades específicas de la MGI. Se utiliza al individuo, familia y comunidad como recursos y a la vez objetos de la actividad. Recolección de información y aplicación de diferentes instrumentos para ello en la educación en el trabajo cuando se vinculan los contenidos con la asignatura de la disciplina MGI del año.</p>	<p>Tema 1: Introducción y Generalidades de la Propedéutica Clínica y la Semiología Médica. Se le imparten los contenidos relacionados con la Relación médico-paciente, entrevista médica, historia clínica, examen físico donde el médico general debe dominar las características de los procesos psíquicos y la conciencia de cada paciente. Todos estos contenidos necesarios para el médico general han de ser tratados de acuerdo a la</p>	<p>Tema 1 Enfermedades causadas por agentes físicos y químicos. Para el tratamiento a los contenidos del tema médico general debe dominar las características de los procesos psíquicos y la conciencia de cada paciente. Entre los contenidos a fines se encuentran el método clínico, consulta médica, pase de visita donde se le debe exigir al estudiante la discusión del caso de forma integral donde se analice cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales</p>

		<p>cuenta los elementos de la Psicología.</p>	<p>técnicas de la observación y la entrevista.</p>		<p>personalidad de los pacientes.</p>	<p>influyen en el proceso salud-enfermedad.</p>
<p>Tema II: Personalidad y salud. Estructura, funciones, rasgos clínicos, edades, etc.</p>	<p>Tema 1: El ser humano, su entorno y la Medicina. Se reconoce al ser humano como ser biopsicosocial.</p> <p>Tema 2: Ciencia y conocimiento científico. Se relaciona con el aporte que le ofrece la Psicología al método clínico en la carrera de Medicina.</p> <p>Tema 3: El proceso salud-enfermedad.</p> <p>Todos estos contenidos de este tema necesarios para el médico general han de ser tratados, de acuerdo a la personalidad de los pacientes.</p> <p>Se abordan las generalidades sobre el estado de salud de la población incluyendo la personalidad de los</p>	<p>Tema 1: Comunidad, familia y promoción de salud.</p> <p>Herramientas para la caracterización de la comunidad: observación, entrevista</p> <p>Además se le ofrece al estudiante las características de la familia de acuerdo al ciclo vital</p> <p>Documento de análisis de la situación de salud.</p> <p>Tablas cubanas de crecimiento y desarrollo.</p> <p>El familiograma</p> <p>Definición de crecimiento y desarrollo. Crecimiento y desarrollo integral del adulto y su involución con el envejecimiento.</p>	<p>Tema 1: Prevención de enfermedades en la APS.</p> <p>Uso de la técnica de observación y de la entrevista.</p> <p>Retomar la importancia del dominio por parte del médico general de las características de personalidad para realizar las acciones de prevención.</p> <p>Se abordan las generalidades el estado de salud de la población incluyendo la personalidad de los sujetos.</p> <p>Tema 2: Comunicación y familia. Se abordan las crisis de la familia.</p>	<p>Tema 1. Actividades específicas de la MGI.</p> <p>Se utiliza al individuo, familia y comunidad como recursos y a la vez objetos de la actividad.</p> <p>Incluidos los contenidos de dispensarización, paciente en estadio terminal, ingreso en el hogar, examen físico.</p> <p>Recolección de información y aplicación de diferentes instrumentos para ello en la educación en el trabajo se vinculan los contenidos con la asignatura Psicología Médica.</p> <p>Tema 2. Aspectos epidemiológicos de las enfermedades</p>	<p>Tema 1: Introducción y Generalidades de la Propedéutica Clínica y la Semiología Médica.</p> <p>Como la asignatura coincide en la malla curricular se podrá relacionar de manera más directa en las diferentes FOE, se propone el tratamiento de los contenidos de manera interdisciplinar como el relacionado con la Historia de Salud Familiar que permite la recogida de información para comenzar a introducirse en el Diagnóstico de Salud por lo que deben dominar las características de los diferentes grupos de edades de acuerdo a el ciclo vital y los períodos evolutivos para confeccionar la historia clínica familiar., contenido abordado con profundidad</p>	<p>Tema 1: Enfermedades causadas por agentes físicos y químicos. Entre los contenidos a fines se encuentran el método clínico, consulta médica, pase de visita donde se le debe exigir al estudiante la discusión del caso de forma integral (factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso salud.enfermedad).</p> <p>Tema 2: Enfermedades infecciosas y parasitarias, como el Dengue, VIH.</p> <p>Tema 3: Enfermedades del Sistema Nervioso Central, como las ECV, Paraplejías, Cefalea, Epilepsia. Los egresados deben tener en cuenta en la relación médico-paciente las características personalógicas de estos así como el cuadro interno de la enfermedad.</p>

	sujetos.			transmisibles en la APS.	en la asignatura Psicología Médica I.	
<p>Tema III Psicología Social y modo de vida. Factores sociales que se incorporan a la personalidad por el proceso de socialización. .Técnicas de Educación de la Salud.</p>	<p>Tema 1: El ser humano, su entorno y la Medicina. Se reconoce al ser humano como biopsicosocial.</p> <p>Tema 3: El proceso salud-enfermedad. Incluye contenidos de modo y estilo de vida, determinantes de salud, factores psicosociales.</p> <p>Tema 4: APS. Incluye las técnicas de Educación para la salud como la Charla Educativa, Demostración, Mesa Redonda, Panel y Dinámicas Grupales.</p> <p>Tema 5: Medicina General Integral. Incluye las funciones y el perfil del egresado.</p> <p>Tema 6: Sistema Nacional de Salud. Se abordan las diferentes acciones a realizar por el médico general.</p>	<p>Tema 1: Comunidad, familia y promoción de salud. Herramientas para la caracterización de la comunidad: observación, entrevista</p> <p>Tema 2: Comunicación en salud. Se utilizan las diferentes técnicas de Educación par la Salud.</p> <p>Tema 3: Áreas de promoción de salud. Incluye los mensajes educativos relacionados con la alimentación, sexualidad, Físico, higiene.</p>	<p>Tema 1: Prevención de enfermedades en la APS. Uso de la técnica de observación y de la entrevista.</p> <p>Indicadores para medir el estado de salud de la población</p> <p>Tema 2: Comunicación y familia. Técnicas grupales, identificar problemas de salud, comunicación en la prevención e intervención de enfermedades.</p> <p>Tema 3: Inmunidad e inmunizaciones. Se aplican</p>	<p>Tema 1. Actividades específicas de la MGI. Se utiliza al individuo, familia y comunidad como recursos y a la vez objetos de la actividad. Recolección de información y aplicación de diferentes instrumentos para ello en la educación en el trabajo se vinculan los contenidos con la asignatura Psicología Médica. Tema 2. Aspectos epidemiológicos de las enfermedades transmisibles en la APS. Tema 3: La Genética Médica en la APS. Tema 4: Análisis de la Situación de Salud.</p>	<p>Tema 1: Introducción y Generalidades de la Propedéutica Clínica y la Semiología Médica. Para realizar el Diagnóstico de la situación de salud es necesario que el estudiante domine los contenidos recibidos por la asignatura de Psicología Médica entre los que se encuentran: los factores psicosociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, el modo y estilo de vida, condiciones de vida, calidad de vida, nivel de vida, entre otros.</p>	<p>Tema 1 Enfermedades causadas por agentes físicos y químicos. Tema 2: Enfermedades infecciosas y parasitarias, como el Dengue, VIH. Tema 3: Enfermedades del Sistema Nervioso Central, como las ECV, Paraplejías, Cefalea, Epilepsia. Los egresados deben tener en cuenta en la relación médico-paciente las características personalológicas de estos así como el cuadro interno de la enfermedad.</p>

	<p>Tema 8: Entrevista Médica individual y examen físico.</p> <p>En todos los temas anteriores se hace necesario el abordaje desde un enfoque integral donde los factores psicológicos juegan un papel importante, se demuestra así la pertinencia de la interdisciplinariedad con la Psicología Médica.</p>		<p>las acciones de promoción y prevención de salud.</p>			
Temas asignatura	Asignaturas escogidas de la disciplina MGI en la muestra de primero a tercer año.					
Psicología Médica II	Introducción a la MGI	Promoción de Salud	Prevención en Salud	Medicina Comunitaria	Propedéutica Clínica	Medicina Interna
Tema I: Relación médico paciente. Los subtemas son Entrevista Médica, RMP, latrogenias.	<p>Tema 1: El ser humano, su entorno y la Medicina.</p> <p>Se reconoce al ser humano como biopsicosocial.</p> <p>Tema 5: Medicina General Integral. Incluye las funciones y el perfil del egresado.</p> <p>Tema 6: Sistema Nacional</p>	<p>Tema 1: Comunidad, familia y promoción de salud.</p> <p>Herramientas para la caracterización de la comunidad: observación, entrevista,</p> <p>Tema 2: Comunicación en salud. Se utilizan las diferentes técnicas de Educación par la Salud.</p>	<p>Tema 1: Prevención de enfermedades en la APS.</p> <p>Uso de la técnica de observación y de la entrevista.</p> <p>Tema 2: Comunicación y familia.</p> <p>Técnicas grupales, identificar problemas de salud, comunicación en la prevención e intervención de enfermedades.</p>	<p>Tema 1. Actividades específicas de la MGI.</p> <p>Se utiliza al individuo, familia y comunidad como recursos y a la vez objetos de la actividad.</p> <p>Recolección de información y aplicación de diferentes</p>	<p>Tema 1: Introducción y Generalidades de la Propedéutica Clínica y la Semiología Médica.</p> <p>Relación médico-paciente, entrevista médica, historia clínica, examen físico.</p> <p>Todos estos contenidos necesarios para el médico general son profundizados por la asignatura Psicología Médica.</p>	<p>Tema 1 Enfermedades causadas por agentes físicos y químicos.</p> <p>Entre los contenidos a fines se encuentran el método clínico, consulta médica, pase de visita donde se le debe exigir al estudiante la discusión del caso de forma integral (factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso salud.enfermedad).</p>

	<p>de Salud. Se abordan las diferentes acciones a realizar por el médico general.</p> <p>Tema 8: Entrevista Médica individual y examen físico.</p> <p>En todos los temas anteriores se hace necesario el abordaje desde un enfoque integral donde los factores psicológicos juegan un papel importante, se demuestra así la pertinencia de la interdisciplinariedad con la Psicología Médica</p>			<p>instrumentos para ello en la educación en el trabajo cuando se vinculan los contenidos con la asignatura de la disciplina MGI del año.</p>		<p>Tema 2: Enfermedades infecciosas y parasitarias, como el Dengue, VIH.</p> <p>Tema 3: Enfermedades del Sistema Nervioso Central, como las ECV, Paraplejías, Cefalea, Epilepsia. Los egresados deben tener en cuenta en la relación médico-paciente las características personalológicas de estos así como el cuadro interno de la enfermedad.</p>
<p>Tema II: Personalidad y Estrés.</p>	<p>Tema 1: El ser humano, su entorno y la Medicina. Se reconoce al ser humano como biopsicosocial.</p> <p>Tema 2: Ciencia y conocimiento científico.</p> <p>Tema 3: El proceso salud-enfermedad.</p> <p>En todos los temas anteriores se hace necesario el abordaje desde un enfoque integral donde los factores</p>	<p>Tema 1: Comunidad, familia y promoción de salud. Herramientas para la caracterización de la comunidad: observación, entrevista</p> <p>Tema 3: Áreas de promoción de salud. Incluye los mensajes educativos relacionados con la alimentación, sexualidad, Físico, higiene, estrés.</p>	<p>Tema 1: Prevención de enfermedades en la APS. Uso de la técnica de observación y de la entrevista.</p> <p>Indicadores para medir el estado de salud de la población</p> <p>Tema 2: Comunicación y familia.</p> <p>Tema 3: Inmunidad e</p>	<p>Tema 1. Actividades específicas de la MGI.</p> <p>Se utiliza al individuo, familia y comunidad como recursos y a la vez objetos de la actividad.</p> <p>Tema 2. Aspectos epidemiológicos de las enfermedades transmisibles en la APS.</p>	<p>Tema 1: Introducción y Generalidades de la Propedéutica Clínica y la Semiología Médica.</p>	<p>Tema 1 Enfermedades causadas por agentes físicos y químicos. Se le debe exigir al estudiante la discusión del caso de forma integral se tiene en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso salud.enfermedad.</p> <p>Tema 2: Enfermedades infecciosas y parasitarias, como el Dengue, VIH. Tema 3: Enfermedades del Sistema Nervioso. Los egresados deben tener en cuenta en la relación</p>

	psicológicos juegan un papel importante, se demuestra así la pertinencia de la interdisciplinariedad con la Psicología Médica.		inmunizaciones. Se aplican las acciones de promoción y prevención de salud.	Tema 3: La Genética Médica en la APS.		médico-paciente las características personalógicas de estos así como el cuadro interno de la enfermedad.
Tema III: Elementos de Psicoterapia.	<p>Todos los temas se relacionan, ya que el egresado tiene como función principal la atención médica que incluye el tratamiento integral del paciente incluyendo a los factores psicológicos y su relación con el proceso salud-enfermedad, por lo que utiliza elementos de psicoterapia.</p> <p>En trabajo final y científico estudiantil de la asignatura que consiste en una revisión bibliográfica se orientará el mismo con un enfoque integral donde el estudiante valore cómo los factores biológicos, sociales y psicológicos influyen en el proceso salud-enfermedad.</p>	<p>Todos los temas se relacionan, ya que el egresado tiene como función principal la atención médica que incluye el tratamiento integral del paciente incluyendo a los factores psicológicos y su relación con el proceso salud-enfermedad, por lo que utiliza elementos de psicoterapia.</p> <p>En el trabajo final orientado por la asignatura de Promoción de salud, que consiste en la realización por parte de los estudiantes de una técnica de educación para la salud basada en el tema de la revisión bibliográfica de la asignatura Introducción a la MGI, se le debe orientar el mismo con un enfoque holístico.</p>	<p>Todos los temas se relacionan, ya que el egresado tiene como función principal la atención médica que incluye el tratamiento integral del paciente incluyendo a los factores psicológicos y su relación con el proceso salud-enfermedad, por lo que utiliza elementos de psicoterapia.</p> <p>En la asignatura Prevención de salud se le debe orientar la determinación de un problema de investigación propio de la APS en el segundo año de la carrera susceptible de ser abordado y resuelto a través de un proyecto de investigación curricular con un enfoque biopsicosocial.</p>	<p>Todos los temas se relacionan, ya que el egresado tiene como función principal la atención médica que incluye el tratamiento integral del paciente incluyendo a los factores psicológicos y su relación con el proceso salud-enfermedad, por lo que utiliza elementos de psicoterapia.</p> <p>Desarrollo del Análisis de la Situación de Salud (ASIS), por la asignatura Medicina Comunitaria, se tienen en cuenta las variables psicológicas.</p>	<p>Todos los temas se relacionan, ya que el egresado tiene como función principal la atención médica que incluye el tratamiento integral del paciente incluyendo a los factores psicológicos y su relación con el proceso salud-enfermedad, por lo que utiliza elementos de psicoterapia.</p> <p>Los docentes orientarán a los educandos la confección de artículos científicos con los resultados de los trabajos de investigación realizados, lo que permitirá su generalización.</p>	<p>Todos los temas se relacionan, ya que el egresado tiene como función principal la atención médica que incluye el tratamiento integral del paciente incluyendo a los factores psicológicos y su relación con el proceso salud-enfermedad, por lo que utiliza elementos de psicoterapia.</p> <p>Los docentes orientarán a los educandos la confección de artículos científicos con los resultados de los trabajos de investigación realizados, lo que permitirá su generalización.</p>

ANEXO IX, continuación...

Ejemplos sobre indicaciones para la aplicación de la metodología concebida en el programa de la asignatura Medicina Comunitaria.

Cuando los docentes de la asignatura Medicina Comunitaria se encuentren en el Tema II: Aspectos epidemiológicos de las enfermedades transmisibles en la Atención Primaria de Salud, que tiene como objetivo identificar las principales enfermedades trasmisibles y la participación comunitaria en el enfrentamiento y la solución de estos problemas de salud, se le explica al estudiante la relación que tiene el mismo con el que recibirán en el mismo semestre por la asignatura Psicología Médica I, correspondiente al Tema 3: Psicología Social y modo de vida. Factores sociales que se incorporan a la personalidad por el proceso de socialización. Técnicas de Educación de la Salud.

Se espera que los estudiantes sean capaces de interpretar la relación dialéctica que existe entre personalidad-estilo de vida-modo de vida a través del análisis de los factores psicosociales determinantes en el proceso salud-enfermedad para así poder apropiarse del sistema de actitudes y habilidades profesionales que favorezcan el ejercicio pleno de la Medicina en correspondencia con los principios de la sociedad socialista y específicamente con las acciones de promoción y prevención de salud.

Como motivación para la clase se puede emplear el cuento del águila u otro cualquier material que permita plantear el problema de cuáles son los determinantes del proceso salud-enfermedad y de cómo el ser humano puede mejorar su calidad de vida.

CUENTO DEL ÁGUILA.

El águila es el ave con mayor longevidad de esas especies. Llega a vivir hasta 70 años. Pero para llegar a esa edad, a los 40 años el águila tiene que tomar una seria y difícil decisión. A los 40 años sus uñas están apretadas y flexibles y no consigue tomar a sus presas de las cuales se alimenta. Su pico largo y puntiagudo, se curva, apuntando contra el pecho. Sus alas están envejecidas y pesadas y sus plumas gruesas. El volar se le hace muy difícil. Entonces el águila tiene solamente dos alternativas: morir o enfrentar un doloroso proceso de renovación que durará 150 días.

Ese proceso consiste en volar hacia lo alto de una montaña y quedarse ahí, en un nido cercano a un paredón, en donde no tenga la necesidad de volar. Después de encontrar ese lugar, el águila comienza a golpear su pico en la pared hasta conseguir arrancarlo. Luego debe esperar el crecimiento de uno nuevo con el que desprenderá una a una sus uñas. Cuando las nuevas uñas comienzan a nacer, comenzará a desplumar sus plumas viejas. Después de 5 meses sale a su vuelo de renovación a vivir 30 años más.

Al finalizar la lectura del cuento se realizará un breve debate por parte de los estudiantes donde el docente conducirá el mismo de manera que se compare cómo en el hombre al igual que en el Águila es importante el cambio, sobre todo en el proceso salud enfermedad, y que en los diferentes escenarios docentes así como en las diferentes acciones de salud, el médico general debe intentar reflexionar con las personas, la familia y la comunidad en la necesidad de favorecer estilos y modos de vidas saludables disminuyendo los factores de riesgo para favorecer así el equilibrio biopsicosocial.

A través del método de elaboración conjunta se confecciona el mapa cognitivo de este tema con los estudiantes, se revela mediante ejemplos y explicaciones las mutuas relaciones que existen entre todos los determinantes del proceso salud-enfermedad.

Se hace necesario que para la confección de este mapa se declare por el profesor el sistema de conceptos y que sean los estudiantes los que revelen las relaciones entre estos conceptos.

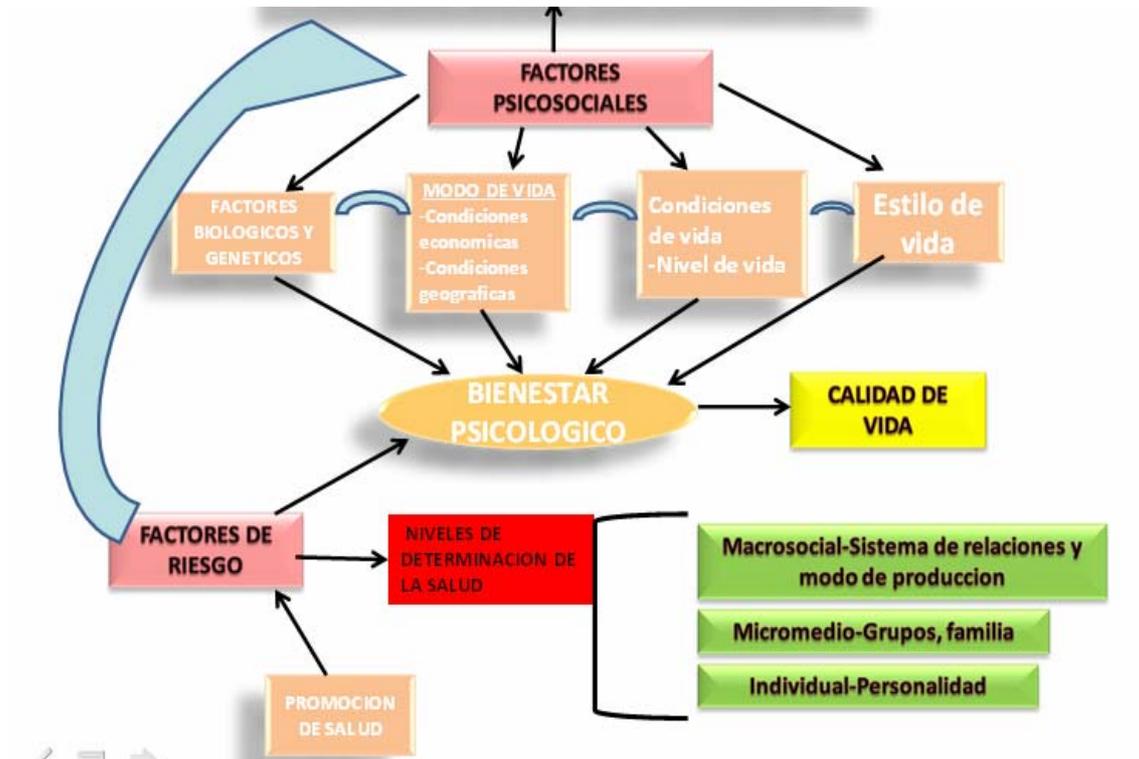
El sistema de conceptos incluye los siguientes:-modo de vida, condiciones de vida, nivel de vida, estilo de vida, bienestar psicológico, calidad de vida, factores de riesgo y los niveles de determinación de la salud, grupo y su influencia en el proceso salud-enfermedad, familia y su influencia en el proceso salud-enfermedad y la promoción de salud.

Las relaciones que son necesarias revelar son las siguientes: relación entre modo de vida, estilo de vida, condiciones de vida, nivel de vida y salud; relación entre todos los elementos declarados anteriormente y el bienestar psicológico; relación entre bienestar psicológico y calidad de vida; relación entre modo de vida, condiciones de vida, nivel de vida y calidad de vida;

relación entre estos determinantes de la salud y los factores de riesgo; relación entre los niveles determinantes de la salud.

El mapa cognitivo que se puede proponer al finalizar el debate, utilizado por la asignatura Psicología Médica en el tema 3 se muestra a continuación:

PROCESO SALUD-ENFERMEDAD



ANEXO IX, continuación...

Ejemplos sobre indicaciones para la aplicación de la metodología concebidas en el programa de la asignatura Propedéutica Clínica.

Cuando los profesores se encuentren en el Tema 1: Introducción y Generalidades de la Propedéutica Clínica y la Semiología Médica, específicamente en la Conferencia 1 de la asignatura donde se abordan las particularidades del trabajo en el consultorio médico, la visita de terreno, el pase de visita en la comunidad, discusión de caso y la guardia médica como contenidos del tema, se deben vincular los mismos con los contenidos pertenecientes al Tema 1: Relación Médico-Paciente que reciben en la asignatura Psicología Médica II, en el mismo semestre los conocimientos relacionados con las etapas de la Entrevista Médica entre las que se encuentran: Recepción, Identificación, Interrogatorio, Examen Físico, Exámenes Complementarios, Diagnóstico y tratamiento y la Despedida.

El docente insistirá en que una adecuada comunicación, empatía y establecimiento del rapport con las personas, su familia y la comunidad garantizarán el éxito de la relación médico-paciente.

Se debe reconocer el Interrogatorio como la etapa más importante para el médico ya que permite obtener toda la información para la elaboración de la Historia Clínica. Además es imprescindible la utilización los conocimientos que aporta la asignatura de Psicología Médica relacionados con la personalidad y el cuadro interno de la enfermedad, y su relación con la adherencia terapéutica.

Los profesores en la Educación en el Trabajo como forma de organización de la enseñanza fundamental exigirán a los estudiantes en la entrevista y la presentación de los casos la aplicación de los conocimientos obtenidos en la asignatura Psicología Médica.

Cada estudiante participará en al menos una entrevista o discusión de para la evaluación de la tarjeta de habilidades se tendrá en cuenta la interdisciplinariedad.

De igual manera se realizará la relación intermateria en las otras FOE y asignaturas de la disciplina principal integradora.

ANEXO X

Propuesta de actividad de posgrado

Tipo de Actividad: Taller.

Título: Actualización a profesores de las asignaturas de la disciplina MGI de la carrera de Medicina sobre los elementos esenciales de la Disciplina de Psicología Médica

Fundamentación:

Para garantizar la calidad del proceso docente educativo se requiere de conocimientos sólidos sobre el trabajo metodológico por parte de los profesionales que dirigen dicho proceso debido a que la comprensión moderna y amplia de este trabajo en la educación superior permite concebirlo como un elemento medular.

Sin embargo son varios los aspectos considerados como limitantes, desventajas o simples características de los nuevos modelos de formación y sistemas de estudio, entre estas se señalan la desvinculación por la falta de relación en su conjunto con otras disciplinas de los planes de estudio; el abordar al sujeto en forma fragmentada.

La enseñanza basada en la interdisciplinariedad es una necesidad histórica de la educación, pues constituye una vía para solucionar los problemas causados por la explosión de los conocimientos, como consecuencia del impetuoso desarrollo de la ciencia y la técnica. En este tipo de enseñanza se agrupan los contenidos fundamentales de varias disciplinas, que se interrelacionan y pierden su individualidad para formar una nueva unidad de síntesis interdisciplinaria con mayor grado de generalización.

Existen dificultades en la interdisciplinariedad entre Psicología Médica y Medicina General Integral en la carrera de Medicina y se ha identificado como factor que incide en este problema la preparación de los profesores de la disciplina principal integradora sobre estos temas por lo que se diseña un taller de actualización de los contenidos esenciales acerca de la disciplina Psicología

Médica que faciliten el abordaje de los contenidos de acuerdo a las particularidades de cada asignaturas.

Objetivo General:

Valorar los contenidos de la disciplina Psicología Médica que se emplean para la interdisciplinariedad con la disciplina Medicina General Integral.

Tema 1: Introducción a la Psicología Médica.

Objetivos del tema:

1. Argumentar el carácter científico de la Psicología y su relación con la Medicina.
2. Explicar el aporte de los procesos psíquicos a la formación de la imagen del mundo, el sentido personal y su influencia en el proceso salud enfermedad.

Medios de enseñanza: Computadora, Pizarra.

Duración: 120 min.

Bibliografía:

Psicología y salud. N de Villavicencio.

Folleto complementario Psicología médica. ELAM. Colectivo de autores

Introducción a la psicología médica. Teresa L. González Valdés, Mailín Goizueta Simel, Margarita García Valdés.

Conciencia y cognición. Teresa I González Valdés.

Contenidos:

- 1.1 Importancia de la psicología médica para el ejercicio de la profesión.
 - 1.2 Principios de la psicología de la salud
 - 1.3 El reflejo consciente de la realidad
 - 1.4 Los procesos psicológicos. Formación de la imagen del mundo, la autoimagen y el sentido personal.
2. Relación de los contenidos de tema 1 de la Psicología Médica con las asignaturas de la Medicina General Integral.

Orientaciones metodológicas del tema:

Cuando el cursista se encuentre en el Tema I Psicología, psiquis y salud, se le ayudará para que reconozca la participación de los procesos psicológicos en el proceso salud – enfermedad, tanto por parte del médico como del paciente, en la Atención Primaria de Salud y poder así transmitirlo a sus estudiantes de la carrera de Medicina.

Este tema de importancia estratégica para la actualización de los cursistas. Se debe aprovechar el desarrollo del mismo para que realicen búsquedas útiles a las asignaturas que pertenecen relacionadas con el tema así como el establecimiento de nexos comunes entre el tema tratado y la signatura que imparte.

Para desarrollar este tema el profesor debe basarse en ejemplos propios de la práctica médica. Debe ponerse de manifiesto la diferenciación entre las ramas de la Psicología con ejemplos sencillos y sugerentes. Es necesario destacar que aunque no se encuentra en el programa de la asignatura Psicología Médica debemos actualizar las concepciones internacionales y nacionales de la asignatura, se debe hacer énfasis en que hoy se aboga por una Psicología de la Salud. Abundar en los análisis y explicaciones mediante ejemplos concretos de su asignatura para lo cual los cursistas deben seleccionar problemas del entorno educativo laboral y proyectos de investigación en ejecución concertados por los profesores participantes en sus colectivos. Orientar a los cursistas la búsqueda de problemas prácticos presentes en el entorno cuya solución sea susceptible de abordarse mediante el análisis biopsicosocial. Orientar la búsqueda de artículos científicos de interés para su análisis integral en la asignatura.

Preparar por los cursistas una ponencia sobre la base del tema tratado y presentarlo en actividad práctica orientada por el profesor. La presentación de los estudiantes debe ir acompañada de una presentación de diapositivas donde se hayan desarrollado las notas del orador.

Tema 2: Personalidad y salud.

Objetivos:

1. Explicar el origen de la personalidad y su relación con el proceso salud enfermedad.
2. Caracterizar los grupos de edades con sus crisis y principales problemas de salud.

Contenidos:

- 1.1 Necesidades. Definición. Condicionamiento sociohistórico
- 1.2 Motivaciones. Definición. Relación con las necesidades. La escala de motivos.
- 1.3 Frustración. Definición. Efectos. Nivel de tolerancia ante la frustración.

- 1.4 Conflicto. Definición. Tipos. Consecuencias.
- 1.5 Mecanismos de defensa.
- 1.6 Autovaloración y nivel de aspiraciones
- 1.7 Personalidad
- 1.8 La personalidad como regulador de la conducta.
- 1.9 Tipologías
 - 1.9.1 Personalidad tipo A, B, C y con tendencia hacia la salud.
 - 1.9.2 Rasgos de la personalidad desde el punto de vista clínico: rasgos compulsivos, paranoides, esquizoides, histeroides, dependientes y sociopáticos.
- 1.10 Conocimiento de las características psicológicas de los distintos grupos de edades para su mejor atención.

2. Relación interdisciplinaria del tema 2 con los contenidos de las asignaturas de la Medicina General Integral.

Medios de enseñanza: Computadora, Pizarra.

Tiempo: 120 min.

Bibliografía:

Psicología y salud. F Núñez de Villavicencio. Pág. 37-39, 41-67, 68-75.

Folleto complementario ELAM (digital) Pág. 33-49

Complemento a la asignatura. Impreso. Personalidad y salud. Ada Casals pág. 23-27

Orientaciones metodológicas del tema:

Cuando los cursistas se encuentren en el Tema 2 Personalidad y Salud, deberán reconocer la participación de la Personalidad en el proceso salud – enfermedad, tanto los modelos salutogénicos como los predisponentes a enfermar. Se debe insistir en que los docentes tengan la visión integral del sujeto para poder entonces exigirle a sus educandos la comprensión biopsicosocial del paciente, la familia y la comunidad, de acuerdo a los nexos establecidos entre las asignaturas.

De igual manera deben abundar en análisis y explicaciones mediante ejemplos concretos de su asignatura cómo influye la personalidad en el proceso salud enfermedad. Mostrarle a los cursistas las características psicológicas más importantes de los diferentes grupos de edades estudiados en el taller.

Preparar por los cursistas una ponencia sobre la base del tema tratado y presentarlo en actividad práctica orientada por el profesor. La presentación de los estudiantes debe ir acompañada de una presentación de diapositivas donde se hayan desarrollado las notas del orador.

Tema 3. Psicología Social y Modo de Vida.

Objetivos: Explicar los factores psicosociales como determinantes del proceso salud enfermedad.

Contenidos:

1. La psicología en la comunidad.
 - 1.1 Las relaciones interpersonales. La comunicación. Relación con el paciente, la familia y la comunidad.
 - 1.2 Grupos y colectivos. La familia y la comunidad como grupos de interés para el médico general . La socialización en diferentes tipos de grupos.
 - 1.3 La jerarquía de valores, las actitudes, los cambios de actitudes, los prejuicios, las tradiciones, las costumbres.
 - 1.4 Los criterios de amenaza, riesgo y seriedad. La necesidad objetiva y subjetiva de salud.
 - 1.5 Los roles y la expectativa de roles.
 - 1.6 Fuentes de conocimiento sobre salud: la tradición, la autoridad, el sentido común, el rumor y la ciencia.
 - 1.7 Vías de comunicación del médico con el paciente, la familia y la comunidad. La entrevista, la charla, la entrevista familiar, la dinámica de grupo.
 - 1.8 Psicología, promoción de salud y modo de vida.

Definición de modo de vida, estilo de vida, condiciones de vida y calidad de vida.

El modo y el estilo de vida en el desarrollo de la personalidad. La Personalidad como regulador del estilo de vida. La relación entre el estilo de vida y las respuestas para la protección de la salud.
 - 1.9 Relación entre morbilidad y estilo de vida.

Relaciones del nivel cultural, el nivel económico y las ideas religiosas con el proceso salud – enfermedad.
 - 1.10 Relación entre las normas y valores y el proceso salud – enfermedad.

4. Relación interdisciplinaria del tema 3 con los contenidos de las asignaturas de la Medicina General Integral.

Medios de enseñanza: Computadora, Pz.

Tiempo: 120 min

Bibliografía:

- Núñez de Villavicencio P, F. Psicología y salud. Pág.101-131
- Complemento a la asignatura. Folleto. Tema 3. Psicología social y modo de vida. Pág.93-120
- Domínguez S, N. Grupos y colectivos. Material digital complementario elaborado por la profesora principal de la asignatura.

Orientaciones metodológicas del tema:

Cuando el cursista se encuentre en el Tema 3: La psicología en la atención primaria, debe saber el papel que juega la psicología en las diferentes acciones de salud, así como las vías de comunicación que tiene el médico con el paciente por lo que deben utilizar los conocimientos que han adquirido sobre condiciones de vida, estilo de vida, nivel de vida, modo de vida y otros conceptos importantes que participan en el proceso salud – enfermedad. Se debe insistir en que los docentes tengan la visión integral del sujeto para poder entonces exigirle a sus educandos la comprensión biopsicosocial del paciente, la familia y la comunidad, de acuerdo a los nexos establecidos entre las asignaturas.

Podrán realizar para el próximo encuentro demostraciones de las diferentes vías de comunicación del médico con el paciente así como una de las Técnicas de Educación para la Salud.

Tema 4: Relación Médico Paciente.

Objetivo: Valorar el papel que desempeña la Relación Médico Paciente en todo el quehacer médico.

Contenidos:

1. Entrevista Médica.

1.1 Particularidades de la entrevista médica.

- Concepto de entrevista. Sus modalidades.
- Valor terapéutico de la entrevista médica.
- La primera entrevista.

- La observación como complemento de la entrevista.
- Aspectos psicosociales en la historia clínica. Su significación.

1.2 Factores psicológicos y sociales en el desarrollo de la entrevista.

- La percepción del hombre por el hombre.
- El proceso de comunicación. Sus componentes. Medios de comunicación individual.
- Lo individual y lo social en la comunicación.
- Factores que favorecen o entorpecen la comunicación.

2. Relación Médico- Paciente.

2.1 Concepto de RMP. La RMP como forma de relación interpersonal.

- Historia de la RMP
- Importancia del enfoque sistémico en la RMP.

2.2 Factores psicosociales que influyen en la RMP.

- Cuadro interno de la enfermedad.
- Actitudes del médico y el paciente hacia la RMP.
- Necesidades y conflictos del paciente durante la RMP.
- La satisfacción del paciente como determinante del éxito terapéutico.
- Relación entre el cumplimiento de prescripciones y satisfacción del paciente.

2.3 Nueva dimensión de la RMP.

- La RMP en el médico de la familia
- La RMP durante la promoción y prevención de salud.
- Importancia de la RMP durante la rehabilitación médica.
- La RMP en las condiciones de la revolución científico técnica.

2.4 Particularidades de la RMP en diversas circunstancias asistenciales.

- Paciente clínico (agudo y crónico).
- Paciente grave.
- Paciente en estado terminal.
- Paciente en el cuerpo de guardia.

2.5 La RMP en las diferentes especialidades médicas.

- Paciente pediátrico.
- Paciente obstétrico.
- Paciente quirúrgico.
- Paciente geriátrico.

3. Iatrogenias.

3.1 Concepto de iatrogenia. Diferentes modalidades de iatrogenia.

3.2 Iatrogenia psíquica:

- Iatrogenia en la RMP
- Iatrogenia en el uso de la información.
- Iatrogenia en la docencia e investigación.
- Iatrogenia durante la entrevista médica.

3.3 Recomendaciones para evitar la iatrogenia.

4. Relación interdisciplinaria con las asignaturas de la Medicina General Integral.

Medios de enseñanza: Computadora, Pz.

Tiempo: 120 min

Bibliografía:

- Núñez de Villavicencio P, F. Psicología y salud. Pág.101-131
- Complemento a la asignatura. Folleto. Tema 3. Psic social y modo de vida. Pág.93-120
- Domínguez S, N. Grupos y colectivos. Material digital complementario elaborado por la profesora principal de la asignatura.

Orientaciones metodológicas del tema.

Cuando los cursistas se encuentren en el Tema 4 Relación Médico Paciente, deberán reconocer la importancia de la relación médico paciente en la práctica médica, así como la utilización adecuada de la técnica de entrevista. Es de gran importancia el aprendizaje por parte de los cursistas la confección de la Historia Psicosocial comparándola con las que le orientan a sus estudiantes, se establecen los nexos esenciales, por lo que se insiste en las recomendaciones para no cometer iatrogenia.

Los alumnos deberán confeccionar varias Historias Psicosociales a diferentes pacientes seleccionados por el profesor.

Tema 5: Personalidad y respuesta al estrés

Objetivos:

1. Interpretar la importancia del estrés en la salud y su repercusión en el individuo, para realizar acciones de salud.

2. Interpretar los signos y síntomas psicológicos que se detecten, como respuesta al estrés en las diferentes modalidades y especialidades médicas con el fin de brindar una atención integral.

Contenidos del tema:

1. Personalidad y respuesta al estrés.

1.1 Concepto de estrés.

Concepciones principales en el estudio del estrés.

Análisis crítico de las principales concepciones sobre el estrés.

Estado actual de los conocimientos acerca del estrés.

1.2 Estrés y personalidad.

La personalidad como mediadora entre los estresores y la respuesta.

El problema del equilibrio entre demanda y capacidad, entre frustración, conflicto y toma de decisiones.

1.3 Estrés y enfermedad.

La respuesta al estrés como factor de riesgo en diferentes procesos patológicos (úlceras, obesidad, trastornos inmunológicos, etc.)

1.4 La relación soma-psíquica.

2. Alteraciones psíquicas en la práctica médica.

2.1 Los síntomas psíquicos como reacciones o respuestas de la personalidad al estrés percibido, en el contexto del proceso salud-enfermedad.

2.2 Trastornos en la unidad cognitiva-afectiva-conductual y sus manifestaciones concretas a través de las distintas formaciones y procesos psíquicos.

2.3 Los síndromes psíquicos como integración de las alteraciones psíquicas frecuentes, observadas en la expresión del fenómeno psicológico durante la práctica clínica.

3. Relación interdisciplinaria del tema 4 con los contenidos de las asignaturas de la Medicina General Integral.

Medios de enseñanza: Computadora, Pz.

Tiempo: 120 min

Bibliografía:

- Núñez de Villavicencio P, F. Psicología y salud. Pág.101-131
- Complemento a la asignatura. Folleto. Tema 3. Psicología social y modo de vida. Pág.93-120

- Domínguez S, N. Grupos y colectivos. Material digital complementario elaborado por la profesora principal de la asignatura.

Orientaciones metodológicas del tema.

Cuando el estudiante se encuentre en el Tema 5 Personalidad y respuesta al estrés deberán reconocer cómo la personalidad reacciona ante las situaciones que le son estresantes y a valorar adecuadamente el papel de la respuesta al estrés como causa-efecto de las enfermedades.

Dentro de este tema también se incluyen las alteraciones psíquicas más frecuentes como respuesta al estrés, las cuales deben ser identificadas por los cursistas, así como los síndromes.

Los cursistas deberán diseñar una Historia Psicosocial donde identifiquen los síntomas psíquicos y el o los síndromes que con mayor frecuencia se presentan en los pacientes que asisten a los consultorios. Se discutirán en el próximo encuentro del Taller.

Tema 6: Elementos de psicoterapia y psicodiagnósticos útiles para el médico general básico. Su importancia en el proceso de rehabilitación.

Objetivos:

- Valorar la importancia del enfoque psicoterapéutico en la práctica médica.
- Conocer el valor que poseen las técnicas psicodiagnósticas en la práctica médica (ventajas y limitaciones de este medio auxiliar en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes).

Contenidos:

1. Psicoterapia y rehabilitación

1.1 Concepto de psicoterapia como técnica psicológica de tratamiento. Su utilidad para el médico general.

1.2 Psicoterapia y relación médico paciente.

1.3 Psicoterapia y entrevista médica.

1.4 Características generales de una relación de ayuda

1.5 Descripción y fundamentación de algunas técnicas psicoterapéuticas de interés para la práctica médica.

2. Utilidad de las técnicas psicodiagnósticas para el médico general básico.

3. Relación interdisciplinaria de los contenidos del tema 6 con los contenidos de las asignaturas de la Medicina General Integral.

Orientaciones metodológicas del tema.

Cuando los cursistas se encuentre en el Tema 6 Elementos de psicoterapia y psicodiagnósticos útiles para el médico general, el Profesor debe destacar la importancia del enfoque psicoterapéutico en la práctica médica y enfatizar en el valor que poseen las técnicas psicodiagnósticas, sus ventajas y limitaciones como medio auxiliar en el diagnóstico y tratamiento de los paciente. Siempre se deben establecer los nexos entre la Disciplina Psicología Médica y las diferentes asignaturas de la disciplina Medicina General Integral.

Con la supervisión del profesor los cursistas deberán aplicar los conocimientos que recibieron en este tema en las diferentes FOE. Deben brindar a los estudiantes que asisten al consultorio diferentes técnicas psicoterapéuticas de acuerdo a las características y necesidades del paciente previamente analizados con los tutores de la asistencia. Con la supervisión del Profesor debe aplicar diferentes técnicas psicodiagnósticas a sus compañeros de cursos inicialmente, igualmente debe calificar estas técnicas y dar los resultados si fuera necesario.

Plan calendario del Taller.

No Tema	FOE. Conferencia	Trabajo independiente	Clase práctica	Total de horas
1	2 h	6 h	4h	12
2	2 h	6 h	4 h	12
3	2 h	6 h	4h	12
4	2 h	6 h	4h	12
5	2 h	6 h	4h	12
6	2 h	6 h	4h	12
Evaluación final				4

Estrategia docente: La actividad se desarrollará a tiempo parcial, en una frecuencia semanal, trabajarán 2 profesores, se distribuyen los cursistas en equipos en dependencia de lo profesores de las asignaturas que se

matricularon, la sede será en la Facultad de Ciencias Médicas, es un taller y tiene carácter provincial.

Sistema de evaluación:

Frecuentes: En las actividades independientes que se orienten entre los encuentros, y las clases teórico prácticas presenciales. En la actividad tutelar del profesor.

Final: Entrega de un trabajo donde se desarrolle la aplicación de los contenidos del taller a la asignatura de cada cursista, el mismo puede escoger un tema de los desarrollados en el taller.

Elaborar materiales didácticos como producto final del curso, por las asignaturas participantes.

Bibliografía.

1. Núñez de Villavicencio F. Psicología Médica. Ed. Pueblo y Educación. Habana 1987.
2. Casal A. Breve reseña histórica de la enseñanza de la disciplina Psicología Médica. Facultad "Calixto García". Ciudad Habana. 1992.
3. García L. La Psicología de la Salud en Cuba. Journal of Community Psychology 1985; 1985;13:117-123.
4. ISCMH. Psicología Aplicada a la Salud. Facultad "Calixto García". Ciudad de La Habana. 1987.
5. Vélis Martínez E, Cobas Vilches ME, Wong Orfila T. Labor metodológica y enfoque de sistema en la carrera de Medicina. Facultad de Medicina de Villa Clara. Villa Clara, 2012.
6. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 15/1988
7. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 210/2007
8. Alonso H. "Apuntes sobre las investigaciones interdisciplinarias". Revista Cubana de Educación Superior. 1994; 14(2): 12-23.
9. Álvarez M. Interdisciplinariedad: Una aproximación desde la enseñanza – aprendizaje de las ciencias. C. Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
11. Fiallo J. La interdisciplinariedad: un concepto "muy conocido". En Interdisciplinariedad: Una aproximación desde la enseñanza-aprendizaje de las ciencias. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003.

Otras Bibliografías a consultar:

1. Lain Entralgo P. Relación Médico-Enfermo. Madrid: Edit Revista de Occidente; 1965.
2. González R. La Psicología en el Campo de la Salud y la Enfermedad. La Habana: Editorial Científico-Técnica (en prensa).
3. González R. Humanismo. espiritualidad y ética en la atención a la salud. La Habana: Editorial Política (en prensa).
4. González R, Betancourt T, Fernández J, Rodríguez S. Las cualidades del médico en la apreciación del paciente, el estudiante de medicina y el docente. Rev Hosp Psiq Hab 1998;39(1):29-32.
5. Morris N. Respect: its meaning and measurement as an element in patient care. Public Health Pol 1997;18(2):133-254.
6. Zastoway T, Roghmann K, Cafferata G. Patient satisfaction and the use of Health Services. Med Care 1989;27960:705-23.
7. González R. Valores humanos y ética en la práctica clínica contemporánea. Bol Ateneo Juan César García. La Habana: Centro Félix Varela; 1996.
8. González R, Fernández J, Betancourt T, Díaz M, Ley D, Rodríguez S et al. Indicadores éticos hospitalarios: importancia conferida por pacientes, estudiantes y docentes. Rev Hosp Psiq Hab 1997;38(2):124-29.
9. González R. El estrechón de manos con el paciente, su valoración como recurso profesional. Rev Hosp Psiq Hab 1979;20(4):653-55.
10. Smith V. La Ética Clínica. En: Acosta J, ed. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997.
11. Vallejo Nágera J. Introducción a la Psiquiatría. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1989.
12. González R. La nueva dimensión de la relación médico-paciente. En: Acosta J ed. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997.
13. Nuñez F. Psicología Medica. La Habana: Edit Ciencias Médicas; 2000.
14. González R. Psicología para Médicos Generales. La Habana: Editorial Científico-Técnica;1984.
15. Muñoz R, Eist H. People V. Managed Care. Washington DC: A.P.A. Alliance Care; 2000.

16. Sorin M. Terapia conductual y rehabilitación en Psiquiatría. Rev Hosp Psiq Hab 1982;23(3):353-67.
17. Engel B. Physicians-scientists and scientific-physicians. Resolving the humanism-science dichotomy. Amer J Med 1987;82:107-111.
18. Eisenberg L. Science in Medicine. Too much or too little and too limited in scope? Amer J Med 1988;84:483.
19. McWhitney JR. Beyond diagnosis: An approach to the integration of behavioral sciences and clinical medicine. N Engl J Med 1972, 287:384-387.
20. Barsky AJ. Hidden reasons some patients visit doctors. Ann Intern Med 1988;94: 492-498.
21. Balint M. The doctor, his patient and the illness. 2nd. Ed. New York: International Universities Press, 1964.
22. Quill TE. Partnerships in patient care: a contractual approach. Ann Intern Med 1983;98:228-34.
23. Lazare A. The costumer approach to patienthood. Arch Gen Psychiatry 1975;32:553-8.
24. Kleinman A. Culture illness and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. Ann Intern Med 1978;88:251-8.
25. Leigh H, Reiser M. The patient: biological, psychological and social dimensiions of medical practice. New York: Plenum Medical Book Company, 1980:16-7.
26. Doherty WJ, Baird MA. Family therapy and family medicine: toward the primary care or families. New York: The Gilford Press, 1983.
27. Hahn R y cols. The doctor-patient-family relationship: a compensatory alliance. Ann Int Med 1988;109:884-889.
28. Wilber K. No boundary, Shambala Publs. Inc, 1979: 75-6.
29. Suchman AL. & Matthews DA. What makes the patient-doctor relationship therapeutic? Exploring the connexional dimension of medical care. Ann Int Med 1988;108:125-130.