

**ARTÍCULO ORIGINAL****La Medicina General Integral como disciplina principal integradora****The General Integral Medicine as Senior Integrative Discipline**

Ruby Esther Maynard Bermúdez, María Victoria de la Torres Rosés, Zaymar Haber Ané, Gladys Ivette Maynard Bermúdez, María Agustina Favier Torres

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

La Medicina General Integral está declarada como disciplina principal integradora en el plan de estudios de la carrera de medicina y debe garantizar la integración del conocimiento inter y transdisciplinar. En la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo se han puesto de manifiesto insuficiencias en el trabajo metodológico en los diferentes niveles de organización y de dirección del mismo que han dificultado la integración del conocimiento inter y transdisciplinar. El presente trabajo se realiza con el objetivo instruir a los docentes, en lo referente a la interdisciplinariedad, que tribute al incremento de la calidad del trabajo metodológico de la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

**Palabras clave:** Medicina General Integral; disciplina integradora; interdisciplinariedad, proceso docente-educativo; trabajo metodológico; modelo de profesional

---

## ABSTRACT

The General Integral Medicine is declared as main integrative discipline in the curriculum of medical career and should ensure the integration of knowledge and inter-disciplinary. University of Medical Sciences Guantanamo has revealed shortcomings in the methodological work at different levels of organization and direction that has hindered the integration of knowledge and inter-disciplinary. This work is done with the aim to educate teachers, regarding interdisciplinarity, that tribute to increasing the quality of the methodological work of the medical career at the University of Medical Sciences Guantanamo.

**Keywords:** general medicine; integrative discipline; interdisciplinarity; educational process; methodological work; professional model

---

## INTRODUCCIÓN

El actual plan de estudios de la carrera de Medicina en Cuba es el producto de un proceso en el que se ha ido incrementando el fondo de tiempo destinado a los contenidos vinculados con la atención primaria de salud (APS),<sup>1</sup> este aumento está relacionado con las demandas que a la formación del profesional médico le ha impuesto el desarrollo de la APS como una de las estrategias fundamentales de los del sistema de salud cubano.

El trabajo metodológico es la actividad que se realiza para mejorar de forma continua el proceso docente educativo (PDE),<sup>2</sup> en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo (UCMG) es una premisa de trabajo la preparación pedagógica del claustro, a partir de las dificultades que se manifiestan en los colectivos metodológicos de asignatura, de año, de disciplina y de carrera para la concreción de la interdisciplinariedad.

El surgimiento del Programa del Médico y Enfermera de la familia en 1984 motivó transformaciones en el plan de estudio de la carrera de medicina en busca de la adecuada pertinencia y calidad del egresado y para dar respuesta a los avances científicos y una de las tendencias de la Educación médica mundial, la orientación a la APS.

El presente plan de estudio de la carrera de medicina está vigente desde 1985, en su diseño curricular, tuvo en cuenta la necesidad de integrar asignaturas que abordaran los contenidos relacionados con los

problemas de salud de la APS, momento en que surge la Medicina General Integral (MGI) como disciplina.

Múltiples han sido las transformaciones que desde su implantación hasta el año 2010 ha sufrido el plan de estudio y constituyeron perfeccionamientos parciales, con los mismos se conforma la MGI como disciplina rectora a lo largo de 10 semestres.<sup>3</sup> A partir del 2010 se implementa el Plan C de estudio perfeccionado de la carrera de medicina que establece el Programa de la Disciplina Medicina General Integral, que tiene como esencia el reordenamiento y perfeccionamiento de los contenidos vinculados a ella como disciplina principal integradora.

La disciplina aún no ha logrado el protagonismo que le corresponde, así como tampoco garantiza la integración del conocimiento inter y transdisciplinar.<sup>4</sup> En la UCMG se han puesto de manifiesto insuficiencias en el trabajo metodológico, en los diferentes niveles organizativos y de dirección del mismo, que han dificultado la integración del conocimiento inter y transdisciplinar.

Esto ha entorpecido la adecuada organización del PDE en correspondencia a las tendencias actuales de la formación médica relacionadas con calidad y pertinencia del egresado, integración docencia asistencia e investigación, profesionales de perfil amplio capacitados para aplicar métodos de trabajo en solución de problemas, vinculación entre el pregrado, posgrado y educación permanente orientada a la comunidad entre otros.<sup>5</sup>

En el claustro de profesores se identifican necesidades de aprendizaje relacionadas con los programas de las asignaturas que se interrelacionan, por tanto, no se logra la adecuada integración interdisciplinar, con una subutilización de la libertad académica que al amparo del plan de estudio puede ser aplicada.

Con lo anteriormente dicho surge un gran problema científico a resolver: ¿Cómo instruir a los docentes, en lo referente a la interdisciplinariedad, de modo que tribute al incremento de la calidad del trabajo metodológico de la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo?

Para resolver este problema, las autoras del presente trabajo, se plantearon como objetivo instruir a los docentes, en lo referente a la interdisciplinariedad, de modo que tribute al incremento de la calidad del trabajo metodológico de la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

Para esto se realizó una exhaustiva revisión documental en lo concerniente a la evolución histórica de la enseñanza médica en el mundo y en Cuba, diseño curricular de la carrera, documentos normativos del PDE como: plan de estudio, Reglamento Docente Metodológico (Res 210/2007), Propuesta de Plan D de la Carrera de medicina, Programa de la Disciplina Medicina General Integral, programas de asignaturas por año académico, los planes de trabajo metodológicos que permitió, por un lado, integrar lo normado sobre la interdisciplinaridad y por otro, identificar las dificultades existentes en los colectivos metodológicos que entorpecen la consecución de la integración de las asignaturas y disciplinas en función de dar salida al modelo de profesional del egresado.

## **DESARROLLO**

Para abordar los aspectos relacionados con la evolución de la enseñanza médica en el mundo se tendrán en cuenta dos momentos, que a juicio de las autoras, constituyen hitos de la misma, en primer lugar, los aportes de Abraham Flexner en relación con el surgimiento y consolidación de las estrategias clásicas de la formación médica, relacionadas con el enfoque disciplinar y en segundo lugar, los de Ronald Harden representante de las nuevas estrategias relacionadas con el enfoque interdisciplinar y transdisciplinar.

Abraham Flexner (1866-1959) fue un educador y académico norteamericano, que en 1910 presentó el famoso "Informe Flexner", cuyas conclusiones reflejan los problemas de la educación médica a principios de ese siglo y presentó entre las recomendaciones que la atención médica debe basarse en el conocimiento de las ciencias biomédicas, fundamentalmente en las ciencias básicas (anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, histoembriología, bacteriología y patología), en privilegiar la educación en laboratorios, en la experiencia clínica, concentrados en los aspectos de atención médica individual y con una organización minuciosa de asistencia médica en cada especialidad, la valorización de la enseñanza dentro de un hospital, que contase con un cuerpo clínico propio y permanente, con limitada asistencia ambulatoria, apenas para casos que precisaran de internación, y que cada hospital contara con un número determinado de camas para cada alumno.

En resumen, el modelo flexneriano colocó como fundamental la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo basada en la "departamentalización" o territorialidad del conocimiento y la especialización de la práctica médica.<sup>6,7,8</sup>

Dr. Ronald Harden es un médico británico dedicado a la enseñanza médica que propone como objetivo dar a los profesores un mejor entendimiento de las estrategias curriculares en Educación Médica y proveer a los docentes de un instrumento (el modelo SPICES) que pueden usar en el análisis, revisión y desarrollo curriculares. Su modelo se basa en 6 aspectos curriculares que se tienen que considerar:

- **S**tudent-centred.....Teacher-centred
- **P**roblem-based.....Information gathering
- **I**ntegrated..... Discipline-based
- **C**ommunity-based.....Hospital-based
- **E**lectives..... Standard programme
- **S**ystematic.....Opportunistic programme

El modelo propuesto por Harden se basa en la enseñanza basada en competencias de salidas. Las estrategias educacionales propuestas, definen un modelo curricular que contiene numerosas ventajas para su aplicación en la formación médica, tanto por su concepción holística del ser humano, la integración de las disciplinas mediante la resolución de problemas, así como por la relación que establece con la sociedad, la visión de la manera en que el estudiante construye sus estructuras cognitivas, el rol participativo que le confiere y el tipo de interacción que establece con el docente.<sup>9</sup>

Utilizar los aportes de Flexner y Harden a la enseñanza médica permite sensibilizar a los docentes con la necesidad de que los diseños curriculares evolucionen de las estrategias clásicas basadas en la enseñanza por disciplinas, hacia las nuevas estrategias basada en la enseñanza integrada de los conocimientos y la formación de las habilidades, hecho no siempre bien comprendido por los docentes de las ciencias médicas.

En esta región sigue el paradigma formativo bio-médico centrado en la enfermedad, la curación y el hospital, con una ética de mercado por encima del humanismo y el altruismo que debe caracterizar a las profesionales de la salud.<sup>10</sup> Los diseños curriculares mantienen el predominio del modelo "flexneriano" y con poco desarrollo de la multidisciplinariedad en el PDE, menos aún de la interdisciplinariedad y de la transdisciplinariedad.<sup>10</sup>

El modelo educativo que se desarrolla en Cuba responde a las características de la universidad cubana y el proceso de formación de profesionales satisface al encargo social: la necesidad que tiene la sociedad de formar profesionales para el desarrollo del país, el objetivo es formar egresados capaces, competentes y que sean portadores de los valores de la sociedad que los forma.<sup>11</sup>

La universidad médica también tiene la responsabilidad, como parte esencial de su encargo social, de la preparación de profesionales capacitados para solucionar los problemas de salud de la población, por lo que privilegia la vinculación estudio-trabajo.

¿Cómo lograr formar un profesional que dé respuestas a estas demandas que impone el encargo social?

El Plan de estudio (perfeccionado) de la carrera de medicina declara en el modelo de profesional del Médico General que la formación del mismo tiene tres perfiles: el político-ideológico que comprende los valores, conducta y actitud del profesional a egresar, el perfil profesional que define cinco funciones para el Médico General, siendo la función rectora la de Atención Médica Integral e incluye además la docente-educativa, la administración, investigación, las especiales y el perfil ocupacional que comprende los puestos de trabajo relacionados con la atención a personas, familias, grupos poblacionales y comunidad.

El modelo educativo cubano en Ciencias de la Salud es la resultante de la conjunción del modelo de Educación Superior y el modelo sanitario que se han desarrollado en las particulares condiciones históricas del país en la etapa revolucionaria y, por tanto, se basa en sus mismos principios y fundamentos.<sup>12</sup>

El fomento de la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad; la promoción de métodos activos de enseñanza, con mayor énfasis en el aprendizaje y el protagonismo del educando, en especial el método de solución de problemas, la educación en el trabajo y el trabajo independiente supervisado así como la preparación del estudiante para aprender por sí mismo en forma activa y permanente durante su vida profesional, están entre las bases conceptuales y axiológicas de la estrategia formativa materializada en nuestro modelo educativo.

L. Vygostki (1935) planteó certeramente que existían dos formas de relacionarse con la realidad: una de ellas, haciendo una abstracción del contexto del objeto de estudio, como en un experimento de laboratorio,

y otra, de forma integrada, interdisciplinariamente, en todas sus direcciones de desarrollo.<sup>13</sup>

Resulta conveniente recordar que las definiciones de multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad, para lo cual utilizaremos las aportadas por Jean Piaget en La equilibración de las estructuras cognitivas de 1978<sup>14</sup> que define:

- Multidisciplinariedad: Nivel inferior de integración. Para solucionar un problema, se busca información y ayuda en varias disciplinas, sin que dicha interacción contribuya a modificarlas.
- Interdisciplinariedad: Segundo nivel de asociación entre disciplinas donde la cooperación entre disciplinas lleva a interacciones reales, es decir una verdadera reciprocidad de intercambio y por consiguiente enriquecimientos mutuos.
- Transdisciplinariedad: Etapa superior de integración. Se trataría de la construcción de un sistema total que no tuviera fronteras sólidas entre disciplinas.

Cuando se leen las definiciones y se contrastan con la práctica habitual en el medio, se llega a la conclusión que se está más cerca del enfoque multidisciplinario que del inter o transdisciplinario, en detrimento de lo que plantea el plan de estudio, que declara a la Medicina General Integral como la Disciplina Principal Integradora con un programa diseñado para que se articule con todas las asignaturas, para lograr la asimilación de conocimiento, la adquisición de habilidades y el fortalecimiento de valores, que tributen a la formación de un profesional competente y comprometido capaz de dar solución a los problemas de salud, que demanda la sociedad. Estas dificultades son muestra de insuficiencias del trabajo metodológico que persisten.

El Reglamento Trabajo Docente y Metodológico (Resolución No 210/2007)<sup>15</sup>, define que el trabajo metodológico es la labor que realizan los sujetos que intervienen en el proceso docente educativo, con el propósito de alcanzar óptimos resultados en dicho proceso, jerarquizando la labor educativa desde la instrucción, para satisfacer plenamente los objetivos formulados en los planes de estudio y que 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.

Identifican como un subsistema o nivel organizativo para el trabajo metodológico los colectivos interdisciplinarios, refiere que los mismos se podrán constituir con el propósito de lograr enfoques coherentes en la integración y sistematización de contenidos de diferentes disciplinas o a partir de otras necesidades que surjan en el desarrollo del proceso de formación. Este colectivo agrupará a profesores de diferentes disciplinas, dirigidos por un jefe de colectivo interdisciplinario, y no tienen, necesariamente, carácter permanente.

Se convierte en una necesidad utilizar este nivel organizativo del trabajo metodológico, hoy subestimado y subutilizado en este medio, para afrontar el enfoque interdisciplinario, que permite la concepción integral y la estructuración vertical del desarrollo de los modos de actuación profesional que deben caracterizar el desempeño del egresado.

Utilizando como premisa las indicaciones metodológicas del MES de realizar un perfeccionamiento curricular, para transitar hacia un plan de estudio D, se adoptaron, desde el perfeccionamiento parcial del año 2010, algunas características de los planes D, ejemplo de ellas son las estrategias curriculares y la estructuración de un eje de formación profesional a todo lo largo de la carrera, representado por la disciplina principal integradora que es la MGI.

El programa de la disciplina<sup>16</sup> define la organización por asignaturas de la misma, las cuales son: Introducción a la Medicina General Integral, Promoción de Salud, Prevención en Salud, Medicina Comunitaria, Propedéutica Clínica, Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia y Cirugía, ORL, Oftalmología, Urología, Ortopedia, Psiquiatría, Dermatología, Salud Pública distribuidas del primer al décimo semestre.

Se declaran como funciones y que hoy constituyen las principales transformaciones a lograr las siguientes:

- Fortalecer el modelo profesional favoreciendo la identidad del estudiante con su perfil de egresado. Modos de actuación profesional.
- Formación con un alto grado de compromiso con su pueblo y la humanidad, gran vocación de servicios y sentido ético en su actuación. Valores compartidos.
- Función integradora. Orientar todas las disciplinas en función del médico a egresar. Interdisciplinariedad y transdisciplinariedad.
- Llevar la práctica de la medicina y las ciencias básicas de la clínica a los primeros años y vincular las ciencias biomédicas a la práctica de la medicina. Integración básico-clínica.

- Desarrollar los métodos activos de aprendizaje, con el objetivo de incrementar la independencia cognoscitiva de los estudiantes. Enseñanza problémica.
- Perfeccionar las formas de enseñanza, profundizando en un proceso docente centrado particularmente en el estudiante, con especial atención al desarrollo de la educación en el trabajo.
- Aplica el método científico a través del método clínico y el epidemiológico, con un enfoque social, en la identificación y solución de problemas de salud en las personas, familias, grupos y comunidad asignada para su atención.
- Alcanzar un nuevo equilibrio en los escenarios formativos a favor del Policlínico y la A.P.S. y Atención Secundaria.
- Promover la integración vertical de las estancias de la disciplina principal integradora y su integración horizontal con las unidades curriculares del semestre y el año.

## CONCLUSIONES

Es un reto para los colectivos metodológicos lograr la debida integración inter y transdisciplinar desde la MGI que garantice el modelo de profesional que declara el plan de estudio de la carrera de medicina: un médico general capaz de resolver los problemas de salud que se le presenten, con profesionalidad y alto grado de compromiso, para lograrlo, se hace necesario asumir estrategias educacionales basadas en la integración de los procesos, por lo que como dijo Martí y cito: "Como quien se quita un manto y se pone otro, es necesario poner de lado la Universidad antigua, y alzar la nueva." Porque como también dijo el maestro "toda Universidad ha de ser, no madre arcaica, que de un pecho da griego y protoplasma de otro, sino seno moral, que crie, a leche fresca, hombres felices"<sup>17</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de la Disciplina. Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 2009.
2. Cuba. MES. Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico en la educación superior, Pub. R. N° 210-07(8 de agosto 2007). Ministerio de Educación Superior. Gaceta Oficial No. 040 [citado 15 Feb 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2009/07/mes-res-210-2007.pdf>

3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Perfeccionamiento del Plan de estudio Carrera de Medicina. Propuesta de Plan D. La Habana: MINSAP; 2013.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de la Disciplina. Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas: La Habana: MINSAP; 2009.
5. Díaz Rojas PA. Elementos de diseño curricular en Ciencias [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002.
6. Borrell Bentz MR. Debates y problemas en la educación médica latinoamericana. En: La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa [Internet]. Buenos Aires: OPS; 2005 [citado 15 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/pub61.pdf>
7. Narro Robles J. III. La herencia de Flexner. Las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio, la comunidad. Gac Méd Méx [Internet]. 2004 [citado 22 Feb 2016]; 140(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132004000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132004000100009&script=sci_arttext)
8. Soler-Durall C. Reflexiones sobre el hospital: su función en la formación de médicos. Educ Méd [Internet]. 2010 [citado 22 Feb 2016]; 13(2): [aprox. 4p.] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v13n2/colaboracion.pdf>
9. Lillo Ganter R. Análisis de una proposición de estrategias educacionales en desarrollo curricular para la carrera de medicina. El modelo spices [citado 15 Feb 2016]. Disponible en: [rillo.educsalud.cl/Capac\\_Docente.../spices%20rev\\_doc6.doc](http://rillo.educsalud.cl/Capac_Docente.../spices%20rev_doc6.doc)
10. Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior: Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo [CD-ROM]. La Habana: Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico; 1999.
11. Álvarez de Zayas CM. El diseño curricular en la educación superior cubana. Pedagogía Universitaria [Internet]. 1996 [citado 26 Feb 2016];1(1): [aprox. 15p.]. Disponible en: [cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/article/download/103/102](http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/article/download/103/102)
12. Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior: Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo [CD-ROM]. La Habana: Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico; 1999.
13. Méndez Pupo AR. Apuntes sobre el valor didáctico de la interdisciplinariedad. Adelante. Cuadernos de Educación y desarrollo. 2da época [Internet]. 2013 [citado 29 Feb 2016]. Disponible en: <http://atlante.eumed.net/wp-content/uploads/interdisciplinariedad.pdf> Cuba. MES.
14. Pérez M, Astorga A, Bustamante P, Castillo S. Interdisciplinariedad, discursos sociales y enseñanza media. Cuad Fac Humanid Cienc Soc

- [Internet]. 2000 [citado 28 Feb 2016]; 15. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-81042000000200029](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042000000200029)
15. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico en la educación superior, Pub. R. N° 210-07. 2007. Gaceta Oficial No. 040 [citado 15 Feb 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2009/07/mes-res-210-2007.pdf>
16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de la Disciplina. Medicina General Integral. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2009.

**Recibido:** 19 de octubre de 2015

**Aprobado:** 14 de diciembre de 2015

**Dra. Ruby Esther Maynard Bermúdez.** Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba.  
**Email:** [rumay@infomed.sld.cu](mailto:rumay@infomed.sld.cu)