

**CENTRO UNIVERSITARIO DE SANCTI SPIRITUS
JOSE MARTI PEREZ**

Título: Propuesta de actividades para vincular el pensamiento martiano sobre la medicina con la asignatura Introducción a la M.G.I.

Autora: Lic. Oraima Veloso Pérez

Tutor: Dr.C. Eduardo Veloso Pérez

**Tesis para optar por el título de Máster en
Ciencias de la Educación.**

**Curso 2005 - 2006.
“Año de la Alternativa Bolivariana para Las Américas”**

RESUMEN

La formación de los profesionales médicos en el país necesitan que sea integral, por eso a partir de las amplias posibilidades que ofrece la enseñanza de la medicina y si tenemos presente lo que representó esta para el más universal de los cubanos, nuestro José Martí, la presente investigación muestra una propuesta de actividades que posibilita vincular la obra del Maestro con la medicina, desarrolla en los estudiantes el gusto estético y eleva su cultura de forma integral. En ella se utilizan diversos recursos de la investigación cualitativa, tales como: observación a clases y encuestas a alumnos y profesores con el objetivo de contribuir a la utilización de la obra martiana en el desarrollo de las actividades docentes de los estudiantes. Su puesta en práctica en las instituciones docentes se sustenta en una base pedagógica y científicamente argumentada, a través de las preparaciones metodológicas que se realizan en los departamentos y colectivos de asignaturas y se somete la propuesta concebida a criterio de especialista.

INTRODUCCIÓN.

El año 1848 fue un año de revoluciones. En Alemania, Salomón Newman, en 1847, argumentó que el Estado se había comprometido a proteger la propiedad de todas las personas y que la única propiedad de los pobres es su fuerza de trabajo, que depende por completo de su salud.

Mientras, Rudolph Virchow, un científico contradictorio que tomó parte en el movimiento revolucionario de 1848, pavimentó el camino para importantes reformas médicas al acuñar la sentencia: “Los médicos son los abogados naturales de los pobres a los problemas sociales que caen en gran medida, dentro de su jurisdicción”. Alegaban además que ellos deberán conocer las condiciones sociales mejor que nadie, dado que su profesión los lleva a los hogares de todas las clases y es su obligación trabajar por la mejoría de esas condiciones, promoviéndose así los enfoques sociales de las causas de las enfermedades.

En esta propia segunda mitad del siglo, Jules Guérin (Francia) introduce el término de Medicina Social, el 22 de mayo de 1884, en la Gasette Medicale. Otros científicos de aquel momento dirigen también su atención a la reconceptualización de la medicina; entre ellos William Farr (Inglaterra) y Puccinolti (Italia). El nuevo concepto, aunque realizado de forma ambigua, trataba de señalar que la enfermedad estaba relacionada con los “**problemas sociales**” y que el Estado con sus Universidades, debían preparar a los médicos para intervenir en los problemas de salud (Sánchez 2001).

La medicina familiar tiene sus orígenes en la medicina general la que surgió y tomó auge en el siglo XIX hasta las primeras décadas del siglo XX. El médico general de aquella época era responsable de la atención a familias y hacía funciones de consejero ante los problemas de sus pacientes como característica específica de dichos profesionales. En el período comprendido entre la Revolución Francesa y la Revolución Industrial surgió el “Médico de Cabecera”, profesional de alta calificación con conocimientos sobre medicina, que se hizo cargo de los problemas de salud de las familias y actuó como consejero de problemas educacionales, matrimoniales, entre otros. Este médico ejerció una actividad

múltiple de carácter integradora que se dio en llamar “Sacerdocio de la Medicina” (Borroto 1998).

En el siglo pasado un destacado grupo de médicos no sólo arribaron a un enfoque sociológico de la medicina, sino que defendieron esa nueva conceptualización teórica para lograr que cada vez un mayor número de profesionales, e incluso instituciones estatales, lo incorporaron a la práctica médica, a favor de las grandes poblaciones, entre ellos están: Alfred Grotjahn (Berlín), Wilslow (1920) y Henry Sigerist, el más notable de los historiadores médicos de Europa, siendo el que definió en Inglaterra, en 1945, las cuatro tareas principales de la medicina: La promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la recuperación del enfermo y la rehabilitación. (Sánchez, 2001)

En la década del 60, el trabajo desarrollado en la Universidad de Mc Master, introdujo la enseñanza basada en problemas, la cual se extendió a múltiples escuelas de medicina del mundo.

La década de los años 70 enfrentó grandes contradicciones a nivel internacional, en lo económico, lo social y lo político, que provocó el despertar a la realidad en ambos sectores de la población en el mundo entero. Los profesionales de la salud no pudieron quedar al margen, como tampoco pudieron hacerlo sus instituciones internacionales y regionales. En 1978 la Conferencia Internacional de Alma Atá, definió la Atención Primaria de Salud (APS), como: La asistencia sanitaria. Está basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y el país y así puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con su espíritu de responsabilidad y autodeterminación. (Falceto 2000).

El documento que recoge las reflexiones de la Conferencia Conjunta MS – WONCA, celebrada en Canadá en 1994, dice “Los médicos de familia son considerados como personas que poseen una situación fundamental a la hora de proporcionar una atención sanitaria global, continuada, coordinada y personalizada”. Su papel, a la vez que los demás profesionales de la Atención

Primaria es considerado muy importante para llevar a cabo una actualización óptima de los recursos sanitarios. (Lemus, 2001).

Dentro de los logros alcanzados por nuestra Revolución Socialista y a los que nuestro pueblo educado en las tradiciones históricas desde nuestros aborígenes hasta nuestros rebeldes no renunciará en ningún momento pese a las continuas intenciones y maniobras del gobierno yanqui, están los altos logros alcanzados en la Medicina, que sitúan a Cuba entre los primeros países de América y el mundo y a la cultura de los llamados países desarrollados y que trasciende a tierras de países hermanos de América, África etc. Como muestra de nuestro internacionalismo es una respuesta perenne a Hatuey, Máximo Gómez, Carlos Roloff, al Che, Carlos Aponte y a otros muchos dignos de tan alta honra.

Ante el avance impetuoso de la Medicina Familiar y como respuesta a la iniciativa del Comandante en jefe Fidel Castro de iniciar el desarrollo de la especialidad de Medicina General Integral en el año 1983 empezó en nuestro país la formación de estos especialistas.

En 1984 se comienza el Modelo de atención del Médico de la Familia que constituye el perfeccionamiento del enfoque social de la medicina, base de nuestro sistema de salud desde su implantación. Formas parecidas de atención médica existen en otras partes del mundo, pero con objetivos y formas de actuación diferente, en sistemas sociales también diferentes.

Es conocido que el desarrollo inusitado de la tecnología a partir de la Revolución Científico Técnica, ha impregnado a esta profesión de súper especializaciones (con la resultante del estudio del hombre en forma fragmentada) y una significativa tendencia a disminuir la relación directa del médico con sus pacientes.

Ante esta situación, la aplicación de la Medicina General Integral rescata al hombre, lo percibe en su medio natural y considera la influencia sobre la salud de los elementos que forman parte de su contexto social. Se hace necesario, por tanto, elevar, un nuevo plan de estudio que tiene como objetivo fundamental la formación de un profesional de alta calificación científica, en distintos puntos de trabajo: en la comunidad, el círculo infantil, en la escuela, centros de trabajo, (fábricas, terminales, contingentes y otros), o sea, de un médico general básico

que actúe como “guardián de la salud del pueblo “ y proyecte su labor a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación adecuada (MINSAP, 1988).

Surge de este modo la asignatura de Introducción a la MGI en el 1er Año de la carrera de medicina, cuyo objetivo es contribuir a la formación de un estudiante de medicina, capaz de reconocer la importancia de la Medicina Familiar en la solución de los principales problemas de salud de las personas, familias y comunidades y favorecer su familiarización temprana con el perfil del egresado (Medina, 1998). Esta satisface los requerimientos de una formación básica del estudiante al proporcionarle los conocimientos mínimos, indispensables acerca de las actividades más trascendentales de la Medicina Familiar en la Atención Primaria de Salud, relacionados con su apreciación del hombre como un ser biopsicosocial y el proceso salud –enfermedad.

Esta asignatura le ofrece al estudiante conocimientos sobre los momentos más trascendentales del desarrollo histórico de la medicina en su devenir como ciencia socio biológico; el hombre como ser biopsicosocial; la comunicación social como instrumento fundamental para la relación médico persona –familia – comunidad; la ética, etc.

Le ofrece además elementos sobre el proceso salud- enfermedad, la educación para la salud en general, la Atención Primaria de Salud, la Medicina General Integral y su concepto, así como su evolución histórica en el mundo y en Cuba; y los procedimientos diagnóstico y terapéuticos en la atención primaria de salud, desarrollándose estos en las primeras semanas de la estancia de la educación en el trabajo. (Salas, 1997)

La obra martiana también se puede vincular a la medicina, ya que, este no fue nunca para Martí un tema más, sino algo que queda claramente plasmado en su amplio e interesante quehacer literario, donde son innumerables los artículos y comentarios sobre el tema, poniéndose en plena vigencia en el trabajo que el Ministerio de Salud pone en práctica hoy, especialmente a través del médico de la familia y otros programas de salud.

Fue Martí un hombre integrador, de pensamiento amplio y merecedor de todos los títulos que hoy lo honran. Algo de extraordinaria tendencia resulta la peculiar visión martiana sobre la medicina encaminada a prevenir las enfermedades, no a tratarlas, lo cual se aleja del espíritu mercantilista de esta en su tiempo y se ajusta perfectamente a la que hoy en día constituyen los pilares de nuestra Medicina General Integral, con la prevención y promoción de salud como medicina verdadera, siendo la idea del Médico Martiano, la idea del médico de la familia actual.

El conjunto de la obra martiana encierra un inmenso aporte cognoscitivo, desarrolla habilidades y fomenta la formación de conocimientos, valores y actitudes que se relacionan con las aspiraciones de la escuela médica cubana actual.

La enseñanza de la obra del Apóstol, desarrolla el gusto estético de los alumnos y de forma general hay una acción formadora de cultura general en los estudiantes. En cuanto a la utilización de la obra martiana en clases de medicina, es conocido que los docentes dominan la importancia de esta en la formación del alumno, pero no los procedimientos de cómo vincular los textos recopilados en las Obras Completas con el conocimiento de la medicina, o sea, no dominan procedimientos de trabajo con la obra de nuestro Héroe Nacional y que se puede utilizar en cualquier clase de cualquier asignatura en la carrera.

A partir de las reflexiones anteriores y conociendo las amplias posibilidades que ofrece la medicina, en particular la formación del médico general integral en nuestro país, para la vinculación con las Obras Completas de Martí, nos dimos a la tarea de buscar una adecuada solución a esta necesidad, partiendo del siguiente problema:

PROBLEMA DE ESTUDIO

¿Cómo vincular la asignatura de Introducción a la Medicina General Integral con el pensamiento martiano sobre la medicina, para desarrollar el gusto estético en los estudiantes y elevar su cultura de forma general?

Siendo el **Objeto de estudio:** El Proceso de Enseñanza- aprendizaje de la asignatura de Introducción a la Medicina General Integral en el 1er AÑO de la

carrera de medicina, por lo que el **Objetivo de la investigación es:** Elaborar una propuesta de actividades dirigidos a vincular el pensamiento martiano a los contenidos de la asignatura de Introducción a la MGI, para elevar la cultura de forma general en los estudiantes y desarrollar en ellos el gusto estético.

El Campo de acción lo constituye la propuesta de actividades para la enseñanza-aprendizaje de la asignatura de Introducción a la MGI.

Siendo de esta forma la **Hipótesis** la siguiente: Si se elabora una propuesta de actividades que vincule el pensamiento martiano a los contenidos de la asignatura Introducción a la MGI, los estudiantes enriquecerán su cultura de forma general y se desarrollara en ellos el gusto estético, conociendo y aplicando los postulados del Apóstol a la práctica médica.

Tareas de investigación:

1. Se realizó un análisis detallado de los referentes teóricos relacionados con el tema objeto de estudio para la toma de posición y el sustento de la propuesta.
2. Diagnóstico de las dificultades que presenten los estudiantes para constatar el estado actual del problema científico a través de la aplicación de los diferentes instrumentos para comprobar el estado en que se encontraban los estudiantes y profesores.
3. Elaboración de actividades para insertar el pensamiento martiano en correspondencia con los contenidos a estudiar por los estudiantes.
4. Evaluación de la propuesta diseñada a través del criterio de especialistas.

Se trabajó además con las siguientes **variables:**

___ Propuesta de actividades: Variables independiente.

___ Conocimientos adquiridos por los estudiantes en la asignatura de Introducción a la MGI: variable dependiente.

Como aporte teórico –práctico tenemos que las actividades elaboradas tienen su Fundamentación en el enfoque histórico –cultural de la psicología y la pedagogía cubana actual. Implica una secuencia de modos de actuación del profesor y el alumno con vistas a perfeccionar el proceso de enseñanza -aprendizaje de la

Medicina General Integral y de modo instrumental, permite la capacitación de los docentes para enfrentar la relación dinámica entre el cómo enseñar y el cómo aprender. Su aplicación en la práctica escolar, así como los resultados obtenidos conllevan a un enriquecimiento de la dinámica de dicha asignatura. Además se profundiza en un tema poco tratado hasta el momento en la práctica de la enseñanza de la MGI, cuya importancia es relevante en la formación de los estudiantes de medicina. El trabajo podrá adecuarse a cualquier programa de medicina donde se pueda vincular la obra de Martí. Además ayudará a la adquisición de una cultura general integral y a desarrollar un conjunto de sentimientos, valores, actitudes en los estudiantes

Como Instrumentos se utilizan:

- ___ Las fichas de contenidos,
- ___ El modelo de encuestas,
- ___ La guía de observación a clases,
- ___ El análisis porcentual.

Con el propósito de establecer una lógica en la exposición del trabajo, se estructuró de la siguiente forma:

- Una introducción donde se explica de manera general la investigación.
- Un capítulo 1, que aborda el fundamento teórico de la investigación relacionado con la evolución histórica de la Medicina General Integral y el pensamiento martiano sobre la medicina.
- Un capítulo 2, donde aparece el diseño metodológico del trabajo así como el resultado del diagnóstico aplicado en la investigación.
- Un capítulo 3, que aborda la fundamentación y la propuesta de actividades, así como la validación de esta por criterios de especialistas.

Capítulo 1: Origen y evolución de la Medicina General Integral. Vinculación con la obra martiana.

1.1- Evolución de la Medicina General Integral:

La medicina de familia procede de una rama más antigua de la Medicina: La Medicina General; por eso la historia de la Medicina es la de la Medicina General. La profesión médica, tal como la conocemos hoy, existe sólo desde el siglo XIX. Desde su origen como Medicina Científica, como Medicina Teórica, en la antigua Grecia en el campo de la Medicina se operaba una revolución que arrojaría de sus pedestales a Higia, Asclepios, Paneca y a todas las divinidades con influencia y dominio sobre la salud. Sólo con una tradición propia de la profesión médica desde la guerra de Troya se conservan sus innovaciones en el documento de mayor influencia en la moral médica: El juramento hipocrático, el más remoto conjunto estructurado, de principio ético. (Barquín, 2000).

La práctica médica predominante en cada época histórica ha estado determinada por el nivel alcanzado en la vida material de la sociedad. Las relaciones de producción económica que los hombres establecen entre sí son primarias y causa determinante de la calidad de los sistemas de servicios orientados a la satisfacción de las necesidades de los estratos sociales dominantes en cada época. A la práctica de la medicina en su devenir histórico le ha sido necesario evidenciar resultados satisfactorios de su quehacer como muestra objetiva de su pertinencia social para legitimarse a sí misma y ganar credibilidad ante los grupos humanos. (Borroto, 1998).

Antes de 1800 no había una profesión médica sino tres: los médicos, miembros de una profesión aprendida mediante formación universitaria, que se ocupaban de los trastornos internos: los cirujanos – barberos, con formación exclusivamente empírica, que son artesanos cuya esfera abarcaba los tratamientos externos y cualquier condición que requiriera intervención manual, y, finalmente, los boticarios, que producían y vendían drogas. (Gómez, 1997).

Esta división tripartita fue evolucionando por los acontecimientos, tanto en Estados Unidos como en Inglaterra.

El origen de la medicina general se encuentra en una Resolución del Parlamento Británico, que en 1815 permitió a los boticarios diagnosticar y tratar las enfermedades. Esto se debió a que los escasos médicos formados en las universidades de la población eran atendidos por los boticarios y los barberos. A partir de 1815, los boticarios, mediante el cumplimiento de ciertos requerimientos educativos, adquirieron el derecho a ejercer la medicina, la obstetricia y la cirugía, donde así origen al Médico General del Siglo XIX. (Borroto, 1998).

En 1966 se celebró la Segunda Conferencia Mundial, bajo el lema “El Revocamiento de la Medicina General”. El representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró: “Para la OMS él médico general es el más importante de todos” y “la formación del médico general es la de mayor importancia hoy y para futuras generaciones”:

Fueron determinantes varios acontecimientos para que la medicina de familia se constituyera en especialidad.

Una fue el de la Comisión Millis en 1966 en E.U, formada por técnicos y ciudadanos de ese lugar, que confirmó la fragmentación de atención de la salud y estableció que “es el momento para una revolución, no para poner algunos remiendos”. Otra fue el del Ad Hoc Committee on Education for Family Practice of the American Medical Association Council on Medical Education, presidido por la formación de un nuevo tipo de especialista: el médico de familia. (Mcwhinney, 1997).

Estas reformulaciones comienzan de forma prácticamente simultánea en Estados Unidos, Canadá, Australia, y Gran Bretaña, durante la década de los 60.

Es importante señalar que la Medicina Familiar es la única especialidad médica que no ha surgido del programa de las ciencias médicas y tecnológicas, sino por la presión de atender imperiosas necesidades sociales, tanto de las comunidades como del Estado.

Este origen social de la Medicina Familiar imprime su sello a los principios que la rigen y a la naturaleza misma y objetivos de todas sus actividades, que figuren la atención integral del ser humano, dentro de su contexto familiar y sus

interrelaciones con el medio ambiente y la comunidad de la cual forma parte. En síntesis, se trata de la humanización de la medicina.

Precisamente Medicina Familiar es medicina humanizada, es la medicina volviendo a sus herencias, es el viejo médico del hombre, que ahora después de habernos desviado hacia la súper especialización, está volviendo al hombre. Dicho por el Dr. Lusinchi, Presidente de Venezuela, al condecorar con la Orden del Libertador a uno de los padres de la Medicina de Familia en Latinoamérica; el Dr. Pedro Istirbe.

Es, por tanto, la Medicina de Familia, la combinación de la tradición humanista, del antiguo médico general, con el desarrollo tecnológico de la segunda mitad del siglo XX, dentro del marco producido por la colectivización de la asistencia médica.

En Cuba a principios de la década del 80, etapa de maduración y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, se obtenían resultados favorables en los indicadores de salud.

En 1983 se cumplieron las metas de “salud para todos”, propuestos por la Asamblea Mundial de la Salud de Alma Atá para el año 2000, no obstante se advertía la necesidad de una transformación pertinente del modelo de Servicio Sanitario al punto que se ha producido un cambio en el cuadro sanitario de la población cubana con preponderancia de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles, por lo que el sistema existente no sería capaz de modificar ese cuadro, surgiendo así en 1984, el modelo del médico y la enfermera de la familia en la comunidad. (Borroto, 1998).

Antes del S. XX en los 80, se produce el informe de la Asociación de Escuelas de Medicina de Estados Unidos “La Educación Profesional General de los Médicos del siglo XXI”, que propugnaba entre otros elementos: (a) la reducción de las conferencias y su duración; (b) enfatizar la promoción de salud y la prevención de enfermedades; (c) integración de la educación básica y clínica y (d) la solución de problemas en forma activa por parte de los estudiantes.

Es también en esta década, en el contexto de la conferencia mundial sobre educación médica, donde se produce la declaración de Edimburgo (1988), que

orientó la formación de recursos humanos en salud en el sentido de la producción de médicos que promuevan la salud de toda la población. Propugna que la educación debe integrar la salud y su promoción, los problemas comunitarios y la comprensión de la persona en su totalidad; los valores sociales y morales, las habilidades de comunicación; orienta el desarrollo de métodos activos y autodirigidos para promover la capacidad de los estudiantes de aprender y de comunicarse. Todo ello en armonía con las estrategias de APS y de “Salud para todos en el año 2000”. (Borroto, 1998).

Por otra parte, el documento elaborado por la fundación Robert-Wood Johnson: “Educación Médica en transición”, 1992, llega a la conclusión de que al estarse produciendo cambios continuos en los modelos de enfermedad y la transformación de la práctica médica, así como las tendencias a privilegiar los aspectos primitivos hacen necesario que los estudiantes profundicen sus conocimientos en ciencias sociales, comportamiento, epidemiología clínica, ciencias de la información y de la comunicación y que los procesos capacitantes se desarrollaran más allá de los muros de los centros de atención secundaria y terciaria, con la extensión a las áreas de atención primaria. Entienden que el cambio de paradigma en las ciencias a partir del despegue de la biología molecular, celular, estructural y moral tiene que armonizarse con el desarrollo de las nuevas necesidades de salud, con una determinación eminentemente social y constituyen condición necesaria para reformar la educación médica.

En la segunda conferencia mundial sobre educación médica (Edimburgo, 1993) se abordaron como ejes temáticos:

- El contexto mundial, desde el punto de vista político, económico, social, ético y los derechos de los pacientes.
- El cambio de la práctica médica hacia la priorización de la atención primaria, la prevención y la promoción de la salud, y
- El crecimiento del conocimiento y los avances tecnológicos a partir de los cuales y avalizando la declaración de Edimburgo 1988 se realizaron propuestas de acciones concretas para contribuir al desarrollo de la educación médica y su declaración final culmina con la siguiente reflexión

“La Cumbre está convencida que estas reformas son necesarias si las instituciones de educación médica han de responder con eficacia a las necesidades de sus sociedades y formar médicos con la calificación técnica, social y moral requerida para el profesional del mañana”.

Finalmente, en 1995 la UNESCO elabora un documento sobre política para el cambio y el desarrollo en la educación superior que ha sido objeto de análisis y debate en diversos foros internacionales que han originado reflexiones y planes de acción que de alguna forma impactan también la educación médica. (Borroto, 1998).

El siglo XX ha sido rico en la introducción de experiencias en el campo de la formación de recursos humanos en salud. (Byrne, 1994). En 1910 se produce el informe Flexner a partir del estudio de la educación médica en 155 escuelas de medicina de Estados Unidos y Canadá en el cual se elaboraron un conjunto de recomendaciones. Su propuesta gira en torno al papel del médico en el tratamiento de la enfermedad, llegando a plantear que de no existir enfermedades el papel que juega el médico en la sociedad, no sería necesario. (Borroto, 1998).

Lo más trascendente de su estudio es la contribución a la consolidación de un modelo biomédico clínico evidentemente individual y curativo, reflejo en lo educativo de ese modelo de concepción y práctica de la medicina, respaldado por la creciente consolidación de lo que habría de constituirse en el poderoso complejo médico industrial. (Rodríguez, 1994).

Sus recomendaciones introdujeron cambios en el currículo de Medicina, esencialmente en lo referente a la elaboración de programas académicos estandarizados en los que las ciencias básicas sientan en los primeros dos años, las bases para la formación clínica ulterior. Este modelo inicialmente desarrollado en los Estados Unidos, tuvo amplia repercusión y progresivamente acaparó la enseñanza médica universitaria, con la denominada medicina científica, y su impacto se ha mantenido inalterable por varias décadas. (Borroto, 1998).

El médico de la familia tiene diferentes funciones:

El punto de partida del análisis es considerar la salud como un producto social, la que está determinada por las condiciones socioeconómicas, es una consecuencia de las condiciones en que viven y trabajan los individuos, las familias, las comunidades y donde la solución de problemas de salud es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto; siendo esta la base de los planes de estudio de las universidades médicas, con un enfoque hacia la comunidad. (Ponce de León, 1998).

La Atención Médica Primaria con los mejores atributos está dirigida a satisfacer las necesidades de salud y las demandas de atención médica de la población; por ello el paciente solicitará los servicios con pertinencia y oportunidad y se le debe brindar la más alta capacidad, continuidad, eficiencia, efectividad y equidad de manera tal que se genere satisfacción en las dos partes, usuarios y prestadores. (Fajardo, 1998).

Una de estas funciones es la Atención Integral, la cual considera la unidad de los aspectos curativos con los preventivos, de lo biológico con lo social, así como las condiciones del ambiente físico que están en interacción con el individuo y su colectividad, y que condicionan el proceso salud-enfermedad. Para cumplir esta función el médico realiza acciones de promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud. Estas tareas principales fueron definidas por Sigerist en 1945 como “las funciones de la medicina”.

Poco a poco se han ido incorporando en los programas de promoción de salud y prevención de enfermedades varias teorías y técnicas que han resultado productivas en el campo de las ciencias sociales. En América del Norte y Europa ha despertado interés especial las que se conocen como etapas de cambio, aprendizaje social, organización comunitaria, propagación de innovaciones, psicología conductual de la comunidad, mercado social, modelo de cambio de comportamiento y modelo de cambio de comportamiento-comunidad; técnicas que el médico familiar debe conocer y aplicar. (OPS,1998).

Dentro de la Atención Integral tenemos:

- La promoción de salud.

De acuerdo con la carta de Ottawa en 1986, esta es el proceso que permite a la población incrementar el control sobre su salud y mejorarla. Para ello, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o controlar el ambiente.

La promoción de salud se refiere a las acciones para transformar positivamente los estilos de vida, conocimientos, costumbres higiénico-sanitarias de los individuos, las familias y la comunidad.

De acuerdo con lo anterior se afirma que la promoción de salud interviene en la dimensión de los determinantes de salud de la población y es una categoría integradora esencialmente intersectorial y de participación social, por lo que rebasa las fronteras del sector de salud.

En nuestro país se dan condiciones sui géneris para el desarrollo de la promoción. La existencia de una voluntad política del más alto nivel ha hecho que, siendo un país subdesarrollado del Tercer Mundo, tenga un importante nivel en la educación del pueblo. (Centelles,2001).

- Prevención de enfermedades:

Aunque el énfasis en prevención es de décadas recientes hay evidencias de que se remontan a 1920 cuando, por ejemplo, la propaganda en los subterráneos de Nueva York urgía a los individuos a pensar en términos de prevención más que a esperar que se desarrollaran los síntomas.

El interés y el entusiasmo por la prevención comenzaron a surgir en la década de 1970, así surgieron los criterios que definía la Organización Mundial de la Salud para programas de prevención.

La prevención es parte del enfoque comprensivo que usan los médicos de familia para observar a sus pacientes en el ámbito de la Atención Primaria, pues cuentan con la confianza de ellos y son una fuente increíble de información y asesoría.

Prevención se puede realizar tanto en el paciente sano, en el riesgo, en el enfermo como en el discapacitado. (Borroto, 1998).

- Restauración de salud:

Se refiere a la realización de acciones para asistir a los pacientes con el daño de su salud, con el objetivo de restaurar la misma a través de la curación o evitando complicaciones mayores.

Algunas de las acciones que pueden desarrollar el Médico de Familia son:

- 1- Asistencia Médica en el consultorio o en el hogar a los pacientes.
- 2- Diagnosticar tempranamente las complicaciones a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- 3- Orientar conducta médica pro-salud (Borroto, 1998).
- Rehabilitación:

La Organización Mundial de la Salud estima que al menos el 10% de la población iberoamericana está afectada por algún tipo de discapacidad, previéndose un notable aumento en el número absoluto en los próximos años, en Europa existen cifras similares, siendo el país que más alta tasa tiene, España con un 15%. En Cuba un estudio realizado en 1995 arrojó un 7% de discapacitados. (Arencibia, 2001).

La rehabilitación es el proceso de recuperación de la salud y la capacidad de trabajo dirigida a alcanzar con la ayuda de diferentes medios y vías, la aptitud física, psíquica y social en la que el hombre se encuentra en equilibrio con su medio. Las acciones están dirigidas a identificar los pacientes discapacitados del área de salud y llevar a cabo una atención dirigida a recuperar en lo posible la salud del individuo.

Otra función que tiene el Médico de la Familia es la Ambiental, la cual es la capacidad de contribuir al control de las condiciones higiénico-ambientales de la comunidad donde labora para lograr lo que se ha dado en llamar salud ambiental, la cual comprende aquellos aspectos de la salud humana incluida la calidad de vida, que es determinada por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales, dentro de ellos el médico realiza las siguientes acciones:

- 1- Ejercer vigilancia sistemática sobre el estado de las condiciones higiénicas de las viviendas y su implicación en la salud.
- 2- Identificar factores higiénicos adversos que influyen en la salud de la comunidad promoviendo su modificación. (Ordóñez, 2000).

La función Educativa:

Esta se define como la participación del médico de la familia en la formación de los recursos humanos con el escenario en la Atención Primaria:

Implica además, que el médico de la familia sea formado en la Atención Primaria o que participe en la formación de estudiantes de medicina y de otras carreras de la salud propias de la Educación Universitaria.

La otra vertiente de la función educativa consiste en el rol que juega el médico y su equipo de salud educador de las conductas y estilos de vida de los individuos, las familias y la comunidad; así como la capacitación activa de los líderes comunitarios y los agentes de salud. (Borroto,1998).

Para ello el médico familiar tiene que desarrollar la capacidad de establecer una relación personal con el paciente, la que ha sido ponderada como una habilidad fundamental, no sólo porque propicia la obtención de datos esenciales para tomar decisiones; sino porque permite percibir en el intercambio educativo, la expresión verbal y no verbal, teniendo en sí misma una indudable capacidad terapéutica. (Juárez-Díaz,2000).

La función Investigativa:

La investigación realizada por los médicos de la familia tiene una larga tradición que arranca en el siglo XVIII. (Gómez,1997) y se mantiene hasta nuestros días. Las potencialidades de la investigación en Medicina de Familia se han venido destacando tradicionalmente. (Green,1997).

Las investigaciones que se realizan en el campo de las ciencias médicas están organizadas y dirigidas a la solución de problemas, simples o complejos, que lleva a la adquisición de nuevos conocimientos, hasta la detección de nuevos problemas. (Feal, 2001).

La función investigativa se define como la capacidad de accionar en la práctica médica, con un enfoque investigativo, fruto de un pensamiento científico que garantice una permanente actitud reflexiva que se oriente al análisis causal de los problemas observados en el quehacer cotidiano y a la elaboración, aplicación y evaluación de soluciones que respondan a los problemas de salud del área.

Cuando un médico de familia recoge información, la analiza, y la sintetiza, emite un juicio diagnóstico y genera una conducta terapéutica, si tiene una verdadera formación científica, está ejercitando la función investigativa.

La función Gerencial:

Este papel es también conocido por distintos autores como “agente” de salud y se refiere a la función que tiene el médico de la familia en el sistema sanitario, ya que como médico del primer contacto, tiene el control de muchos recursos que puede llegar a necesitar o no su paciente, determinando la custodia o utilización de estos. Además es el responsable de establecer las relaciones correspondientes entre su equipo y otros equipos o instituciones de los diferentes niveles del sistema de salud.(Borroto,1998).

La atención a Familias:

Se define la familia como la célula fundamental de la sociedad, importantísima forma de organización de la vida cotidiana personal, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco; en las relaciones multilaterales entre el esposo y la esposa, los padres y los hijos, los hermanos y las hermanas y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía doméstica. (Logro, 2001).

La familia es el contexto social primario para tratar la enfermedad y promover la salud, siendo la unidad básica de interacción medica los componentes paciente-familia-médico.(Ortiz,1999).

La salud familia puede considerarse determinada por la capacidad de la familia de cumplir funciones, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones que pueden sucederse en el medio interno o externo.

La necesidad de intervenir con la familia viene dada por la importancia de este grupo en el desarrollo de la personalidad de sus miembros y tienen dos modalidades:

- La intervención terapéutica, que se dirige hacia el logro de modificaciones en la dinámica relacional sistémica de una familia disfuncional.
- La intervención educativa va dirigida a prever información y orientación, propicia la reflexión y el análisis de diversos aspectos del de cursar de la

vida familia, con el fin de que la familia esté psicológicamente mejor preparada para el funcionamiento a los acontecimientos y cambios del medio interno y externo. (Ortiz, 1999).

Uno de los atributos esenciales de los médicos de familia es la disposición de aceptar, la responsabilidad constante para manejar la atención médica de un paciente. El médico familiar enfatiza el concepto de la responsabilidad primaria por el bienestar del individuo, su familia y la comunidad en el proceso de producción social de salud.

Una vez que el médico acepta la responsabilidad de la atención inicial de un paciente, él también asume el deber de seguirlo hasta su conclusión, lo que significa que tiene la responsabilidad de confirmar los resultados, aún cuando el paciente haya sido remitido a otro médico.

Al tener un mayor grado de interrelación con el paciente y por consiguiente un amplio conocimiento sobre la dimensión biológica y social del individuo, el médico será más capaz de detectar tempranamente signos y síntomas de desviaciones del patrón de normalidad en las aristas de la integridad biopsicosocial del paciente. Si el médico mantiene vinculación permanente con sucesivas generaciones en una familia, su habilidad para tratar los problemas indiferenciados aumenta al crecer su conocimiento de todos los antecedentes familiares. En virtud de este vínculo mantenido y esta asociación íntima con la familia, el médico de familia desarrolla un conocimiento exhaustivo de la naturaleza de una familia y su funcionamiento.

La continuidad al igual que la responsabilidad, forman parte de los componentes de la medicina familiar.

El médico oferta una atención permanente y sistemática en el tiempo. La continuidad se materializa de forma real y efectiva en el contacto de la práctica de la Medicina Familiar pues el médico de familia sigue al paciente, la familia o la comunidad durante todo el proceso concreto de atención médica integral en función de la necesidad de salud específica. Al componente de continuidad de la Medicina Familiar se extiende la atención mantenida a lo largo del tiempo con

independencia de la existencia o no de alteración de salud del individuo o la familia.

El médico de familia cumple el rol de integrador de los servicios, lo que cada día es más importante, si tenemos en cuenta el carácter altamente especializado de la medicina actual, por ello debe estar preparado para elegir con mayor flexibilidad de pensamiento la ruta a seguir, realizándola con estricto respeto de los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, de autonomía y de consentimiento informado.

La habilidad para coordinar, necesita de enfrenamiento en el pregrado, de manera que sea capaz de discriminar a favor de los que necesita el paciente, pues es el abogado del mismo, su familia y la comunidad.(Lemus,2001).

En el reconocimiento general de un paciente deben ocupar un lugar absolutamente principal las diferentes relaciones que este sostiene en el seno de su familia, en su trabajo, en su barrio y en la comunidad general. (Yepes, 1999).

Por ello el concepto de protección social en salud ha variado en los últimos tiempos (Rosemberg, 2000), originalmente comunitaria, en la acepción más moderna consiste en que la población tenga acceso a la protección de su cuidado, de su salud, lo cual debe coordinar el médico de familia.

La formación de un médico es un proceso de aprendizaje de por vida: Comienza con su ingreso a la facultad de medicina y sus estudios de las ciencias básicas biomédicas, continúa con su residencia, hasta el día que se retira del ejercicio de la profesión.

Como señala (Spann,1997), es importante que el estudiante de medicina sea expuesto a los conceptos y principios de la Medicina Familiar en el curriculum de pregrado, como parte importante de su formación profesional general.

Estos conceptos y principios tienen utilidad no sólo para el futuro médico de familia, sino para todo futuro médico, sea cual sea su futura especialidad.

Claro que su exposición a la Medicina Familiar durante los estudios de pregrado tiene como consecuencia inevitable que algunos estudiantes elijan una carrera como médicos de familia.

En la Conferencia Mundial sobre Educación Superior se expresó: “Cada país y establecimiento de Educación Superior debería definir su misión de acuerdo con las necesidades presentes y futuras de la sociedad”.(Vela,2000).

Por ello, en los últimos diez años se ha comenzado un análisis de la fundamentación del currículo de las ciencias médicas, donde se ha puesto a prueba toda la experiencia acumulada, en la formación de recursos humanos en la salud de amplio perfil y donde la Atención Primaria como escenario laboral y docente juega un importante papel. (Caballero,2000).

Inexorablemente la formación debe tener una manifestación más amplia en correspondencia con la preparación del futuro médico para trabajar con la familia, la comunidad y su concepción más genérica con la sociedad, tanto el médico como la enfermera tiene que atender no solo al individuo, deben aprender a trabajar con grupos de personas, lo que hace de esto una tarea compleja y para lo cual no salen graduados de la Universidad Médica lo suficientemente entrenados.

Si bien es cierto que el egresado de la Universidad Médica actual tiene un porcentaje importante del tiempo de formación, en la Atención Primaria, es aún insuficiente, por lo que debe trabajarse por incrementarlo y en un futuro lograr que su formación sea en la Atención Primaria y para la atención Primaria.

Esta contradicción está aún por resolverse, ello está directamente vinculado con dos de las acciones fundamentales que caracterizan al perfil asistencia del profesional de la salud en la APS, que son la promoción y prevención no previstas como tales en la Atención Hospitalaria.(Prieto,1998).

Por tanto, se necesita un egresado de perfil amplio comprometido con su pueblo, preparados científicamente para tratar de forma integral los problemas del individuo, la familia y la comunidad, capaz de actuar en múltiples escenarios (consultorios, comunidad rural, escuelas, centros de trabajo) y resuelven los problemas sociales y de salud que afectan a la sociedad en estos días.

Así pues, es que la Educación Médica Superior contemporánea, busca la creatividad y flexibilidad curricular garantizando la pertinencia y equidad como sus principios básicos.

La Universidad va estableciendo compromisos con todos los sectores de la sociedad y se interrelaciona con los distintos contextos socioculturales de la localidad, provincia, nación y con otros países.(Salas,2000).

Para ello, los estudiantes de las Ciencias Médicas, deben formarse desde los primeros años en la solución de los problemas reales o simulados a los de la problemática profesional en desarrollar habilidades prácticas y estimular la lógica del pensamiento en la utilización de la ciencia y de la teoría científica para resolver dichos problemas.(García,2000).

Todas estas valoraciones darán como resultado, promover un desarrollo del educando acorde con las necesidades sociales fundamentales, existiendo un importante vínculo entre estos propósitos y la particularización en los objetivos educativos en íntima vinculación con los instructivos en los distintos niveles organizativos, constituyendo la Asignatura Integradora, derivada de la Disciplina Principal, el punto cardinal para su consecución por ser la abarcadora de las principales herramientas de actuación del alumno para armar a su profesión y la esencia del principal motivo de estudio trabajo, ese papel lo deben jugar las Asignaturas relacionadas con la APS en aquellos países donde esta estrategia es básica en su Sistema Nacional de Salud.(Hernández,1999).

Todo esto se logra a través del perfil de motivaciones (Chivás,1994), que deben poner en practica todos los profesores vinculados al sistema de formación, los cuales no tienen una clara visión de apartarse por siempre de la formación bióloga y además los profesores de la APS no cuentan con una experiencia pedagógica profunda, por el corto tiempo en que se ha desarrollado esta especialidad tanto en Cuba como en el Mundo.

En la I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar, con la Declaración de Sevilla 2002, se trazaron las líneas estratégicas para los próximos años en la formación de pregrado y la Medicina Familiar.

- 1- Es necesario formular alianzas estratégicas para acelerar la incorporación de la Medicina de Familia y la Atención Primaria a las enseñanzas teóricas y prácticas del currículo de pregrado en los países iberoamericanos.

- 2- Hay que movilizar voluntades y garantizar recursos, en cada país para la puesta en marcha de experiencias curriculares innovadoras en la enseñanza de la Medicina de Familia y la Atención Primaria en el pregrado.
- 3- La formación de profesores y líderes docentes de Medicina Familiar es esencial para avanzar en los objetivos propuestos.
- 4- Es preciso alcanzar un desarrollo adecuado de la Medicina de Familia y la Atención Primaria dentro de las estructuras académicas de facultades y Escuelas de Medicina Iberoamericanas.
- 5- La constitución de un task force iberoamericana para el desarrollo de la Medicina Familiar académica es un instrumento esencial para profundizar en los cambios de orientación, organización y contenidos del curriculum de las facultades de medicina.

En la actualidad, internacionalmente, existe una situación favorable en la formación de profesionales de la salud para la Atención Primaria en el Pregrado.

Por ejemplo, en el área de las Américas, en Canadá existe una política general según la cual el 90% de los médicos deben ser médicos de familia y la mayoría deben prestar atención primaria. En sus 16 escuelas de medicina existen programas de Medicina Familiar en pregrado, con la enseñanza en los primeros cursos de técnicas de entrevista médica y participan en otras enseñanzas clínicas. En los últimos años de la carrera, las prácticas de Medicina familiar constituyen una parte fundamental del currículo de todos los estudiantes.

En Bolivia la Medicina Familiar surge en 1975, existe un reconocimiento social al post-grado, no así en el pregrado en las escuelas de Medicina.

En Estados Unidos de América, renació la Medicina Familiar en los años 60. La Comisión Millis, recomendó en 1966 hacer internados rotatorios en el último año de la carrera, el 80% de las escuelas de Medicina tienen departamentos de Medicina Familiar y el programa posee temas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

En Venezuela durante el Primer Seminario Nacional de Educación Médica realizado en Mérida en 1960, se estableció la necesidad de la formación de un

medico general. En 1969 en el IV Seminario de Educación Medica, realizado en Cumaná, se habla por primera vez del medico general familiar y se insiste en su necesidad. (Braud, 1997).

En Brasil, solo existen programas de Medicina Familiar para el post-grado, donde es muy fuerte, existiendo 10 programas de residencia en distintas ciudades del país.

En Argentina, la inclusión de temáticas de Medicina Familiar al comienzo de la carrera modifica el enfoque tradicional y parcializado de los planes de estudio que priorizan conceptos de Anatomía, Fisiología, etc. La creación de cátedras y/o departamentos de Medicina Familiar en las facultades de Medicina es una tendencia creciente, que se visualiza en la inclusión a los planes de estudio de esta disciplina.

Los contenidos biomédicos fundamentales en ellos son: contenidos biomédicos y psicosociales, ciclo vital, relación medico-paciente-familia y manejo de la entrevista médica y epidemiología clínica, prevención, ética, control de costo y mejoramiento de la calidad. (Borroto, 1998).

En otras partes del Mundo, también se han establecido programas en Medicina Familiar, como es el caso de África, en la Universidad del Canal de Suez en Egipto, en África del Sur y en Nigeria.

En el Oriente Medio en Israel, las cuatro escuelas de medicina cuentan con departamentos de Medicina Familiar, la universidad de Bahrein en el Golfo Pérsico, Arabia Saudita, Kuwait, Omán y Jordania tienen establecidos estos programas.

Por su desarrollo, vamos a detenernos en el caso de España, ya que, en este país la Medicina Familiar tiene un gran auge, se distingue en varias etapas:

Primera Etapa: Antes de 1978, por los datos conocidos podemos afirmar que esta docencia no existía en la Universidad.

Segunda Etapa: De 1978 a 1986, esta etapa está marcada por la aparición de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Tercera Etapa: De 1986 a 1989. Se caracteriza por la publicación del Real Decreto 1958/86, donde se establecen las bases generales del régimen de residencia.

Cuarta Etapa: De 1989-1991: Se inicia en Diciembre de 1989 con la creación de la Sección de Docencia en el pregrado, que desarrolla una serie de actividades y da lugar a una serie de documentos entre los que se destaca el denominado “Criterios Mínimos para la docencia de pregrado en APS”.

Quinta Etapa: De 1991-1993. Comienza en 1991 con la presentación de una ponencia sobre la Medicina de Familia que es un documento que le da por primera vez contenido a esta docencia desde el punto de vista de los médicos de familia en el pregrado.

Sexta Etapa: De 1993-1999. Al inicio de esta etapa en 1993, se consigue uno de los objetivos prioritarios: la aprobación dentro del currículum de la primera asignatura obligatoria en la Universidad de Sevilla.

Séptima Etapa: A partir de 1995. Se inician avances en la etapa, en base a los nuevos objetivos de la Sección y del Grupo de trabajo de Pregrado, entre los que figura que la Medicina de Familia tenga el reconocimiento oficial del área de Conocimiento. (Gómez, 1997).

En Cuba, en el año 1634 existía en La Habana un primer profesional de la medicina, graduado en Madrid, el 10 de Mayo de 1633, después se le otorgó el título de protomédico examinador de todos los doctores, cirujanos, barberos, boticarios y parteras de Ciudad de La Habana e Isla de Cuba.

La primera institución de Atención primaria que existió en Cuba fue en 1825 con el famoso facultativo de la semana, que no era más que un medico que hacia guardia toda la semana y atendía a toda la población independientemente de su color de la piel, sexo o estatus económico. (Martínez, 2000).

La Atención Primaria evolucionó por varios modelos de atención médica, en la IV y V décadas del siglo XIX, hasta que surge un sistema de seguridad autofinanciado conocido como Mutualismo.

En nuestro país, a finales de la década de los 50, el cuadro de salud dominante era el típico de un país subdesarrollado: pobre higiene ambiental; niveles nutricionales muy bajos; altas tasas de mortalidad infantil y materna; baja

expectativa de vida; elevada morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias; bajos niveles de parto institucional, escaso desarrollo de los sistemas de servicios de salud estatales; la atención médica, limitada a la consulta privada de los médicos y algunos servicios externos en hospitales que daban cobertura a una reducida parte de la población, con un carácter eminentemente curativo.

En el año 1959, triunfó una revolución que tenía y tiene entre sus principios fundamentales la salud de la población. Para lograr mejorar la calidad de vida de las personas, familias, colectivos y comunidades se realizaron acciones económicas, sociales y médicas, a partir de los principios de gratuidad y accesibilidad.

En la década de los años 60, se puso en práctica un modelo de atención integral sobre la base de un modelo asistencial por médicos en el policlínico, y la atención de terrenos por auxiliares de enfermería y trabajadores sanitarios por sectores de 2000 habitantes, que se ocupaban de la solución integral de los problemas de salud de la época (enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, tuberculosis, enfermedades inmunoprevenibles y otros, así como, demanda de asistencia médica) que recibió el nombre de policlínico integral (1963).

En esa época se practicaba una medicina integral, primitiva y curativa; se ejecutaban acciones de salud sobre las personas y el medio, que se agruparon en forma de programas, como respuesta a los problemas de salud que prevalecían (enfermedades infectocontagiosas). Estos policlínicos existieron hasta 1968.

En la década de los años 70 y siguiendo los principios de la declaración de Alma Ata (1978), el Sistema Nacional de Salud elaboró un nuevo modelo de atención que tuvo en cuenta los cambios ocurridos en el estado de salud de la población (predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles), por tanto fue necesario la búsqueda de nuevos procedimientos que dieran respuesta a las necesidades de la población y fue así que surge el método de medicina comunitaria, el cual no negaba, sino mantenía los principios del policlínico integral, pero con nuevos procedimientos que permitieron mayores avances en el desarrollo de la atención primaria. Este modelo consistía en la dotación a los

policlínicos de especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Ginecología, y la elaboración de la calidad en la visita domiciliar mediante la visita médica. Su éxito principal fue la disminución de la mortalidad infantil a la cifra de 10 x 1000 nacidos vivos; el desarrollo de la vigilancia epidemiológica y las actividades de control de las enfermedades epidémicas. (Sánchez, 2001).

En la década de los años 80, el país contaba con suficientes recursos humanos y materiales para la salud, sin embargo, continuaba la inadecuada utilización de los mismos en los policlínicos comunitarios. En esta situación, se plantea la necesidad urgente de transformar los servicios de salud y orientarlos principalmente a la formación y prevención con un enfoque familiar, para evitar las enormes pérdidas de capital humano, así como la carga insostenible para los servicios de tratamiento, resultantes de la falta de medidas eficaces para combatir las enfermedades evitables: transmisibles y no transmisibles, los traumatismos y los accidentes.

Ante este reto surge la decisión política de la formación de un personal médico que asimile los adelantos en el conocimiento y brinde atención integral. Este médico general integral (Especialista de MGI) o médico familiar debía llevar a cabo una práctica concentrada en la promoción, prevención y en el comportamiento de la persona como ser biopsicosocial, con lo cual quedaría atrás la etapa de "superespecialización", tendencia que además de no lograr un impacto posterior en los indicadores de salud, conducían a un incremento de los costos de la atención con el consiguiente efecto de inequidad e inaccesibilidad.

El aumento cuantitativo de los recursos e indicadores de salud permitió un cambio cualitativo en el modelo de atención a la salud, surgió, entonces, en 1984 en el Policlínico Lowton ubicado en el municipio "Diez de Octubre", en la capital del país, una nueva forma organizativa de atención primaria: el médico y la enfermera de la familia, y con ello la formación de aquél como especialista de MGI, con un programa de residencia de 3 años, consecutivo a 1 ó 2 años de posgrado, con dependencia de su ubicación rural o urbana, el perfil profesional de este especialista está dirigido a la atención primaria de salud (APS): "Asistencia sanitaria social, basada en métodos prácticos, científicamente fundados y

socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante del Sistema de Salud, del cual es la función central y principal núcleo, así como del desarrollo económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de las personas, la familia y la comunidad, con el sistema de salud y lleva lo más cerca posible la Atención Médica a los lugares donde las personas viven y trabajan.

Constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”, este es su principal escenario de formación, en la educación en el trabajo y en el servicio donde se desempeña como medico de familia, bajo la asesoría permanente de un grupo de profesores de las especialidades de MGI, Medicina Interna, Pediatría, Ginecostetricia y Psicología. Realiza, además, turnos de urgencia y rotaciones en las principales áreas de atención secundaria y culmina con la realización de un examen estatal ejecutado por profesores evaluados de otras facultades de ciencias médicas y la presentación de una tesis de investigación ante un tribunal.

Este programa se fue extendiendo a todo el país, siendo este el modelo predominante durante la década de los años 90. (Ramos,1998).

Dado todo este desarrollo de la Medicina Familiar en Cuba, se impuso entonces diseñar e introducir una nueva asignatura, en sustitución de la precedente, que hiciera un mayor énfasis en la familiarización del estudiante con el desempeño del especialista en MGI, particularmente en sus aspectos de promoción y prevención de la salud de la persona, la familia y la comunidad, y la prevención de riesgos y enfermedades.

Al utilizar las principales actividades de la Medicina Familiar como hilo conductor del programa, e incorporarle además los procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos realizados más frecuentemente por el médico y la enfermera de la familia en el consultorio y la comunidad, no sólo se establece la marcada

diferencia que existe con cualquier otra especialidad, sino que se forma aún más la identidad del estudiante con su perfil de egresado.

El programa de Introducción a la MGI responde al interés de contribuir a la formación de un estudiante de Medicina capaz de reconocer la importancia de la Medicina Familiar en la solución de los principales problemas de salud y favorecer su familiarización temprana con el perfil de egresado.

Esta satisface los requisitos de una formación básica del estudiante al proporcionarle los conocimientos mínimos indispensables acerca de las actividades más trascendentales de la Medicina Familiar en la Atención Primaria de Salud, relacionados con su apreciación del hombre como un ser biopsicosocial y el proceso de salud-enfermedad.

Esta nueva asignatura de Introducción a la Medicina General Integral surge en 1999 y se imparte durante las primeras seis semanas de la carrera a tiempo completo.

Abarca el programa siete unidades:

1ra- Tiene un carácter básicamente teórico.

“El hombre, el entorno y la medicina”.

En ella se analizan conceptos relacionados con los momentos más trascendentales del desarrollo histórico de la Medicina en su devenir como ciencia socio biológica; el hombre como ser bio-psico-social, la comunicación social como instrumento fundamental para la relación médico-persona-familia-comunidad; la ética como ciencia que estudia el sistema de valores, la conducta moral de los hombres en la sociedad y en el ejercicio de la practica profesional; y el entorno del hombre y su repercusión sobre la salud humana.

2da- “Ciencia y conocimiento científico”.

Aporta a los estudiantes los conocimientos y habilidades prácticas elementales relacionadas con la conceptualización teórica de las categorías: conocimiento científico, ciencia, método científico, investigación científica y su utilización en la práctica de la Medicina Familiar y Comunitaria en la APS.

3ra- “El proceso salud-enfermedad”.

Ofrece elementos sobre el proceso salud-enfermedad; las determinantes de la salud y los factores de riesgo de enfermedad. Se trata también la importancia de la educación para la salud en general, y la educación sexual particular.

4ta- “La Atención Primaria de Salud”.

Se dedica a la APS, enfatizando en la importancia del primer nivel en su propia conceptualización teórica. Se explica además la evolución histórica de la APS en el mundo y en Cuba, el Grupo Básico de Trabajo, centros de salud en la APS, Atención Primaria Ambiental y la investigación en este nivel de atención.

5ta- “Medicina General Integral”.

Se trabaja el concepto de MGI y evolución histórica de la Medicina Familiar, en el mundo y en Cuba. Se explica el programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia, resultando su impacto social. Se explica la formación académica del especialista en MGI y sus funciones: Atención médica, docente-educativa, investigativa y gerencial.

6ta- “Sistema Nacional de Salud”.

Caracteriza los principios y estructura del Sistema Nacional de Salud en Cuba, su política y estrategias, haciendo énfasis en la Carpeta Metodológica como documento rector del Sistema Nacional de Salud y los principales propósitos de los programas de salud priorizados.

7ma- “Procederes diagnósticos y terapéuticos en la Atención Primaria de Salud”.

Los contenidos de esta unidad se desarrollan desde las primeras semanas de la estancia en la educación en el trabajo, está dirigida a los principales procederes básicos diagnósticos y terapéuticos que se utilizan en la APS, haciendo énfasis en la reanimación cardio-pulmonar y otros teóricos de socorrismo.

Al finalizar la asignatura, el estudiante será capaz de sentirse motivado por llegar a ser un médico general básico con una elevada preparación científica-teórica, que le permita:

- Identifica a la Medicina como ciencia socio biológica y el hombre como ser biopsicosocial.
- Descubrir el método científico que se emplea en el estudio del estado de salud de la persona, la familia y la comunidad.

- Reconocer la importancia de los valores y principios morales en la vida social y en el ejercicio de la medicina.
- Reconocer la importancia de la MGI en la solución de los principales problemas de salud de la comunidad en la APS y las funciones básicas del Médico y la Enfermera de la Familia.
- Realizar los principales procedimientos básicos, diagnósticos y terapéuticos que se utilizan en la APS (consultorios), y las técnicas básicas de socorrismo.

1.2. Vinculación de la obra martiana con la medicina. Consideraciones generales.

Divulgar es en medicina no sólo mejorar las condiciones de vida, sino preservar la vida.

La constante preocupación por el desarrollo de las Ciencias Médicas en el Apóstol, el conocimiento de estas y los recursos de aplicación de las plantas medicinales, son aspectos importantes dentro de la obra del Maestro.

La incompreensión paterna en Martí niño y joven, ante la falta de trabajo de Don Mariano y las continuas disputas de este con Mendive, descontrolan en parte el psiquismo de Pepe, agobiándolo y perturbándolo. En esta etapa en que todavía se están consolidando las cualidades estoicas que van a caracterizar su permeabilidad. En carta probablemente escrita en 1869, deja a su maestro Rafael Maria Mendive el testimonio de su angustioso proceso de búsqueda de la salida para una situación que hoy llamaríamos estresante:

“Trabajo ahora de 6 de la mañana a 8 de la noche y gano 4 onzas y media de que entrego a mi padre. Este me hace sufrir cada día más, y me ha llegado a lastimar tanto que confieso a Ud con toda la franqueza ruda que Ud me conoce que solo la esperanza de volver a verle me ha impedido matarme. La carta de Ud de ayer me ha salvado. Algún día verá Ud mi Diario y en él, que no era un arrebató de chiquillo, sino una resolución pesada y medida”. (O.C.T.20 p...246).

Una de las primeras impresiones plasmadas por Martí sobre el dolor físico aparece en su folleto denuncia “El presidio político en Cuba”, en 1871:

“Si los dolores verdaderamente agudos pueden por algún goce de acallar el grito de dolor de los demás. Y si algo los exacerba y los hace terribles, es seguramente

la convicción de nuestra impotencia para armar los dolores ajenos”. (O.C.T.23.P...128).

El 5 de noviembre de 1881, en la Opinión Nacional de Caracas, Martí hace dos referencias breves al tema.

La primera de ellas, señala el notable aumento que venía experimentando la bibliografía médica y científica, que en ese año alcanzaba alrededor de “120000 volúmenes y doble número de folletos”, la otra gacetilla se refiere a la actitud mercantilista de un médico, rasgo frecuente en el ejercicio profesional auspiciado por las sociedades capitalistas:

“Un doctor en San Francisco pidió \$ 53000,00, por haber asistido a un enfermo que murió. Pero se contentó con \$ 5000.00”. (O.C.T.23.P...64).

No es difícil de imaginar que si Martí aborda este asunto de forma tan escueta y con cifras tan exactas es para resaltar el reprochable negocio en que se convierte la atención médica cuando el ejercicio no es gratuito.

Tres meses después en la misma revista toca otro importante punto bioético, haciendo un breve comentario sobre un ensayo clínico que realizó, en un hospital de Londres, con 30 enfermos de igual afección en los que se administró por separado tratamiento alopático y a otros homeopático y el resto sin ningún medicamento, concluyendo que:

“De los primeros murieron 7, de los segundos 5 y de los últimos ninguno. Resulta de aquí que la mejor medicina es la que no se ha tomado”. (O.C.T.23.p...203).

Esta última fase es una condena a los ensayos en humanos cuando estos no se hacen con el rigor requerido.

La drogadicción, una cuestión tan polémica en la actualidad, ya preocupaba a Martí y en junio de 1883, también en La Opinión Nacional, es publicado un amplio artículo, acerca de la adicción al opio que comenzaba a calar todos los sectores de la sociedad norteamericana, inducida por algunos “chinos infectos” de los que escribe “saben de antes abominables y espantosas de humo de hierba, y de opio hediondo, que llevan al espíritu de miasmas, los ojos de miradas lodosas, las manos temblorosas”. (O.C.T.9-pp. 411-412). De este mal social critica su acción nociva sobre la salud y la moral, describiendo cómo la adicción al opio en su época

(que puede ser a otros narcóticos en la actualidad) va degradando tanto a niños pobres y católicos mujeres como a los caballeros que embebidos en la droga derrochan su dinero y su salud.

Otro tema muy en boga es el relacionado con la salud medio ambiental. No sabemos cuál fue el primer cubano ecologista ni cual de ellos fue el primero en hablar de salud ambiental, pero de lo que no cabe duda es que el Apóstol se encuentra entre los primeros de esta rama en Cuba. En 1883 cuando pocos eran capaces de poner la catástrofe ecológica que sobrevendría y la repercusión de esta en la salud del hombre, el genio martiano daba sus opiniones, en “La América”, sobre el Congreso Forestal Americano y de las medidas que deberían ser tomados para salvar a la naturaleza y a la humanidad de la acción devastadora del propio hombre. Frases como estas dan testimonio de su clarividencia:

“Pero quien piensa para el público, tiene el deber de ver en lo futuro y de señalar peligros. Mejor es evitar la enfermedad que curarle. La medicina verdadera es la que precave”.

Y otra como:

“La cuestión vital de que hablamos es esta: la conservación de los bosques donde existen; el mejoramiento de ellos, donde existe su creación donde no existan”. (O.C.T.8 p.302).

El Maestro nunca abordó en sus trabajos el tema de cirugía, pero sí fue él un periodista que siempre estuvo a la vanguardia de la divulgación en los avances de la ciencia. Sabemos que la primera operación con anestesia general se efectuó el 16 de octubre de 1846.

Por ello no es raro encontrar en “La América” (no precisa fecha) un artículo donde hace referencia detallados de la cirugía estética del rostro. En él relata el proceder detallado exquisitamente, practicado en el rostro de una joven a través de veintiuna operaciones, aclarado que “se puede sacar de un lugar del cuerpo un trozo de carne viva y poner en otro” (O.C.T.23 p.29-30). En esta ocasión asombra su descripción acerca de la técnica usada en relación a las incisiones, suturas y nutrición del tejido e injertos, concluyendo así:

“Creció la carne, llenase el hueco; de un lado abrieron la boca a Berta, que se le había corrido del lado opuesto y de otro lado se la bajaron y cerraron, y le arreglaron los labios luego”.(O.C.T.23 pp.29-30).

Es probable que mientras Martí escribía sobre el proceder anterior no imaginara que en condiciones muy distintas, tuviese él mismo que protagonizar tareas propias de un cirujano, como ocurrió el 25 de marzo de 1853 donde tras una “jornada de guerra” en la que dice de los heridos, “Con trabajo los agrupo () c y el agua, que no viene el agua de las heridas, que al fin traen en un cubo turbio”. Sobre una cura en particular narra: “Y entre todos (...) curamos al herido de la hamaca, una herida narigona, que entró por la espalda: en una boca cabe un dedal y una avellana en la otra; lavamos; yodoformo, algodón fericado”. (O.C.T.19 p.225).

Los fármacos fueron para Martí muy importantes y el tema acerca de ellos lo trabajó con mayor amplitud y detenimiento, dentro de las Ciencias Médicas, desde las que se utilizaban para la cura específica de determinadas enfermedades, hasta el posible uso medicinal de algunas plantas.

En la Opinión Nacional, el 5 de Noviembre de 1881, se refiere al sinnúmero de curas que para la tisis (tuberculosis) aparecen en los periódicos de ciencias de Alemania, entre ellos la creosota y el bálsamo de tabú; de los que sabemos en la actualidad no tienen verdadero efecto curativo, pues los antibióticos usados para combatir esta enfermedad no se descubrieron hasta el siglo XX. En el mismo artículo cita estudios realizados por un brasileño, en perros, sobre el posible antídoto para mordidas de serpientes, comentando que: “el permanganato de potasio ha dado buenos resultados”. (O.C.T.23 p...80).

No había transcurrido un mes, cuando el 3 de Diciembre, publica en la misma revista otro trabajo, que demuestra cómo su inteligencia nunca se satisfizo con repetir lo que escuchaba. Con motivo de la cura de una afección pulmonar que padecía Francisco I de Francia al tomar leche de burras, no se contenta con que “la ciencia ha analizado los elementos de que se compone esta sustancia, y la encuentra eficazísima para afecciones pulmonares” y afirma: “Por eso se conoce que la humanidad viene haciendo tantas burradas”. (O.C.T.23 p.105).

Otro curioso comentario fue publicado en otro número de esta revista, el 5 de enero de 1882, en relación a diferentes fármacos en el tratamiento específico de determinadas afecciones. Por ser tan concreto se piensa haya sido extraído por el Héroe Nacional, de algún artículo puramente médico. Se refiere a somníferos, sus indicaciones y contradicciones: por ejemplo: “Si viene de pesares, conviene el uso de la morfina, narceína y codeína; si de agitación nerviosa o excitación arterial, obra bien el bromidio de potasio a menos que el paciente no sea anémico” y aclara de estas medicinas: “más es peligroso usarlas, y precisó además conocer la causa real del insomnio”. (O.C.T.23 p.144).

Razonamiento lógico, ya que, estos fármacos de la familia de los opiáceos (derivados del opio) deprimen el Sistema Nervioso Central y su abuso puede ocasionar más desventajas que beneficios, por lo que deben indicarse sólo en los casos precisos.

Los más sabios farmacólogos opinan que la historia de la farmacología es la historia de las plantas medicinales, que si bien se ha desarrollado gracias a los avances de otras como la Bioquímica y la Fisiología, por citar algunas, surgió cuando el hombre empíricamente buscó alivio a sus dolencias en la medicina verde. El sabio Martí en más de una ocasión se interesó por las plantas y sus propiedades, conocimientos que atesoró en sus documentos más íntimos. Por ejemplo en uno de sus cuadernos encontramos. “Para la cefalalgia nerviosa, infusión de eucalipto globus”. (O.C.T.21 p.328). Esta característica se le ha atribuido durante años y se ha estudiado científicamente pero no con resultados satisfactorios, por lo que en Cuba no se aprueba su uso con este fin.

También en sus publicaciones expresa su seguridad en que en las selvas de nuestra América hay remedios para muchas enfermedades de “nuestro suelo”, dando muestra de su confianza en que la cura de todas las enfermedades está en la naturaleza. En este mismo artículo, fechado el 1 de noviembre de 1881, en La Opinión Nacional, se refiere al “Tonatiyacapan”, medicamento mexicano usado por los indios para curar el “vómito negro” (fiebre amarilla) escribiendo: “se ha polarizado en Buenos Aires y Uruguay, donde los Consejos de higiene proclaman oficialmente las maravillas de “Tonatiyacapan”. (O.C.T.23 p.85).

En junio de 1884 da a conocer en La América, la existencia del “álbelos”, planta del Brasil sobre la cual se habían realizado estudios, resultando que servía de cura para el epiteloma de la cara, mediante la aplicación de su jugo fresco puso: “es irritante y, aunque causa mucho dolor, produce una exacerbación de la piel. Parece que el álbelos destruye el tejido mórbido que es remplazado enseguida por granulaciones sanas”. (O.C.T.28 p.182-282). Es posible que de contra con el anterior efecto se usara para tratar el epiteloma, pero desafortunadamente no se recoge, al menos con este nombre, en la bibliografía contemporánea.

Fue en sus diarios de campaña, donde mayores fascinaciones mostró el Maestro por la naturaleza, no perdió la oportunidad de exaltar sus encantos y colorido, ni dejó de tomar nota sobre cada poder curativo atribuido por los habitantes de la región que pudiera serle de utilidad. En su Diario de Monte Cristi a Cabo Haitiano, el 18 de febrero comenta: “la Dos caminos, masquen un grano y tomen agua encima”. (O.C.T.19 p.193).

Al día siguiente anota la cura que se hacía por los campesinos para las cataratas u obesidad del cristalino: “Los remedies de la nube en los ojos: agua de sal-leche de ítamo, que le volvió la vista a un gallo”. La hoja espinuda de la remerilla bien mojada” – “una gota de sangre del primero que vio la nube”. (O.C.T.19 p.219). En este comentario menciona al ítamo real del cual se ha comprobado que es irritante ocular, por lo que no se recomienda su uso con este fin y al romerillo del que no hay referencia sobre sus propiedades en esta patología. Urge aclarar que el tratamiento efectivo es en el presente, la sustitución quirúrgica del cristalino por una prótesis artificial. A continuación de lo anterior escribe: “para las úlceras la piedra amarilla del río Jobo, molida en polvo fino, el excremento blanco y pelado del perro, la miel del limón; el excremento cernido y malva”. (O.C.T.19 p.220).

El día 21 de abril dice: “vi hoy la yaguama, la hoja fénica que estanca la sangre... “machuque bien las hojas, métalas en la herida; que la sangre se seca”. (O.C.T.19 p.229). En esta ocasión se piensa se haya referido a la “yamagua”, que por error de comprensión no pudo escribir bien el nombre, pues es a esta a la que se atribuyen propiedades semejantes, este afecto no está comprobado. El 22 escucha: “Que la sabina, olorosa como el cedro, da sabor y eficacia medicinal al

aguardiente. Que el té de yagruma es bueno para el asma". (O.C.T.23 p.221), es cierto que la Sabina tiene facultades curativas, aunque aquí Martí no citó ninguna en particular y que a la yagruma se le conoce como antiasmático, lo que se estudia en la actualidad sin haberse comprobado aún. En el mes siguiente, el día 7 se detiene para aclarar que: "A César le dan agua de hojas de guanábana, que es pectoral bueno y cocimiento grato" (O.C.T.19 p.229). Dos días después vuelve a referirse a las propiedades henustáticas de la "Yamagua: que estanca la sangre". La noche del 15, cuatro días antes de morir relata: "Ortigas, al acostarnos pone grasa de puerco sin la sobre una hoja de tomate, y me cubre la boca del nacido". (O.C.T. 19 p.229), no conocemos si sintió efecto el tratamiento ni el lugar del nacido, pues Martí no volvió a mencionar el tema. Pero podemos aclarar que las frutas maduras (pulpa) se han usado durante años en nuestro país para tratar afecciones de la piel, aunque aún no se ha probado su utilidad excepto como antifúngico (acción letal sobre los hongos).

En su diario de Cabo Haitiano a Dos Ríos, se puede apreciar el infinito amor que sentía hacia la tierra y las plantas, hacia la naturaleza toda: "Comer, lo que da la tierra, calzado, la yagua y la majagua; medicina, las yerbas y cortezas; dulce, la miel de abejas". (O.C.T. 19 p...223).

Siempre fascinado Martí por la fisiología y por los misterios que se esconden tras el raciocinio humano comenta, en las páginas de "La América", en abril de 1884 sobre el libro del neurofisiológico norteamericano James Leonard Corning, que con el título de "Cansancio y agotamiento del cerebro" usaba sobre los factores fisiológicos y psicosociales que influyen sobre la actividad cortical. Hace de él no solo buena crítica, sino que demuestra total dominio del tema, haciendo alusión a tópicos tocados por el autor como: "la relación de la sangre al músculo y al cerebro; la del alimento a los fenómenos mentales; los beneficios del descanso; la meditación especial que al cerebro conviene". (O.C.T.13 p..427).

En 1887 en su Cuaderno de Apuntes número 8, sin fecha específica, refiere: "Los movimientos inteligentes de los músculos. Otra especie de inteligencia que dirige los actos que se llaman Maquinales". Aquí asombra sus conclusiones sobre las actividades que hacemos de forma mecánica, sin pensar, luego de aprenderlos

en la práctica cotidiana; siendo este el fundamento de lo que hoy conocemos como Teoría de los Reflejos Condicionados de Pavlov, la que el Apóstol nunca conoció de esta forma, lo que propició que Martí llamara “voluntad involuntaria”, a estos actos que actualmente se conocen con el término médico de reflejos. (O.C.T. 21 p.404).

Impresionado Martí con la genética, ciencia joven y novedosa en su época, realizó múltiples trabajos sobre el tema. Un ejemplo lo tenemos en su artículo dado a la luz en julio del 82, en “La Opinión Nacional” de Caracas, donde se refiere al afamado Charles Darwin, con motivo de su muerte. En el mismo, titulado “Darwin ha muerto”, hace referencia al libro “El origen de las especies” del eminente científico. Muestra también su amplio dominio del tema al realizar excelentes razonamientos acerca de la semejanza anatómica entre “el mono de América más, alejado en su forma del hombre que el de África, está más cerca de él en su inteligencia” (O.C.T.15 p...373) y sobre la indiscutible semejanza entre los animales que explica sin dudas nuestro origen común.

En la lucha incansable por incrementar el caudal de conocimiento de sus contemporáneos, trabaja y comenta con la literatura de punta en su siglo. Muestra de ello es la lectura y análisis que efectúa sobre el libro escrito por el biólogo norteamericano W.K.Brooks “Las leyes de la Herencia”, donde expone criterios relacionados con la transmisión de caracteres hereditarios y la responsabilidad de cada progenitor en este proceso, aclarando que “La herencia en la vida animal es la transmisión de los elementos de una existencia determinada de un individuo a otro”. (O.C.T.13 p...425). Aunque urge aclarar que la obra de Brooks presenta numerosos errores, no se puede olvidar que para su tiempo histórico no es del todo equivocada.

Gran importancia le otorgó Martí también a la higiene como profilaxis en el tratamiento de las enfermedades y no pocos artículos fueron escritos al respecto. Ya el 3 de mayo de 1882 con motivos de la publicación del periódico francés “Los Anales de la higiene” plantea: “La higiene va siendo ya la verdadera medicina, y con un tanto de atención cada cual puede ser un poco médico de sí mismo. Debía hacerse obligatorio la enseñanza de la higiene en las escuelas públicas”.

(O.C.T.23 p...286-287). Sin duda parece que leemos a un médico contemporáneo cuando define la importancia de evitar enfermedades pues se aboga en la actualidad porque la labor del médico sea educar a la población, el mejor tratamiento es el preventivo. Además razona en el mismo artículo que muchos tratamientos son “violentos e inevitablemente dañosos para el resto del sistema”, otorgándole mayor importancia a la higiene en la protección de la salud.

Sobre el tema, en 1883 en La América planteaba “La higiene es la verdadera medicina”. (O.C.T.8 p...299).

La epidemiología también se ve reflejada en la obra martiana. En enero de 1884 escribió acerca de la relación directa entre la transmisión de las enfermedades y las grandes epidemias con las enormes plagas de insectos existentes, a los que llamó “porta epidemias”. Incluso en fecha tan lejana como 1884, habló acerca de cierta investigación norteamericana de un galeno que involucra “al mosquito y otros insectos semejantes” en la patogenia de la fiebre amarilla llegando hasta llamar a estos (los mosquitos) “diminutos y poderosos agentes de la fiebre”. Es evidente que al abordar este tema y no incluir entre sus fuentes bibliográficas la obra de nuestro ilustre Carlos J. Finlay, existe un desconocimiento del mismo por el apóstol, ya que imaginamos con cuánta satisfacción y orgullo se hubiese referido acerca de la labor de un compatriota suyo, y por demás eminente científico, como lo fue Finlay, y de cuyo trabajo presentado en la Conferencia Sanitaria Internacional de Washington celebrada en febrero de 1881, donde señaló el medio transmisor de la fiebre amarilla, se nutrían los norteamericanos para sus investigaciones. Pero no sólo de esto se limitó a escribir, sino que abogó porque los imperfectos cordones sanitarios existentes fuesen completados con la creación de “cordones de fuego que detengan a su paso a los funestos mensajeros”. (O.C.T.8 p...430).

Todo lo anterior muestra que acerca de esta epidemia, que azotaba al mundo frecuentemente, estuvo Martí siempre muy informado, incluso sus trabajos sobre el tema se remontan a mucho antes cuando ya en 1882, en “La Opinión Nacional” expone: “En México se ha hecho por médicos mexicanos investigaciones

notabilísimas a propósito de los gérmenes de la fiebre amarilla”. (O.C.T.23 p...315).

Pero no solo para las grandes revistas y periódicos escribió Martí acerca de la higiene y epidemiología, sino que en sus cuadernos de notas se han encontrado apuntes interesantes sobre el tema. Los cuales contribuían a enriquecer su caudal de conocimientos. Por ejemplo este: “Poco después de la mordida de la culebra se debilita el corazón”. (Cuaderno numero 13).

Es imposible hacer mención a la inmunología del siglo XIX, sin nombrar a Luis Pasteur, algo similar ocurrió a Martí, quien en más de una ocasión mencionó la labor de este hombre de ciencia. En junio de 1882 en La Opinión Nacional en un minucioso artículo, donde relata la vida y logros del científico, menciona que el mismo había descubierto “diminutos seres vivos que pueblan la atmósfera” y que “Pasteur vio que cultivando esos gérmenes de enfermedad, e inoculando suavemente en nuestros cuerpos una parte de ellos, los más fieros ataques de la enfermedad que ellos producen serían luego impotentes para arrebatarnos la vida, como sucede con la viruela, a contener los estragos de lo cual basta una buena vacuna”, aquí explica el mecanismo de acción de las vacunas y aclara de Pasteur que su “celebridad, es ya tan grande como la de Jenner, el inventor de la vacuna”. (O.C.T.8 p...298).

Retoma este tema dos años después en “La América”, exaltando los resultados obtenidos por Pasteur en el estudio de la hidrofobia y señala que el mismo a través de “la inoculación” puede hacer a los pacientes mordidos por perros “enteramente refractarios, a los afectos de la hidrofobia”. (O.C.T.28 p... 281-282).

Es muy importante lo que se expone a continuación, pues tiene mucho que ver con el tema de nuestra investigación. Para nadie es novedoso saber que el Apóstol nunca conoció a ningún médico especialista en Medicina General Integral (MGI) y muchos menos que existiera en aquella época el concepto de nuestro actual médico familiar. Pero sin lugar a dudas y sin que represente sorpresa para nosotros, ya que conocemos las peculiaridades del pensamiento martiano, en el mismo encontramos ideas que constituyen los pilares fundamentales de esta especialidad en nuestro país.

Así frases como: “La verdadera Medicina no es la cura, sino la que precave...” “Más que recomponer los miembros deshechos del que cae rebotando por un despeñadero, vale indicar el modo de apartarse de él”. (O.C.T. 8 p. 302), dan muestra de la visión futurista del Maestro. Un mes después en la misma revista retoma el tema diciendo: “Mejor es evitar la enfermedad que curarla. La Medicina verdadera es la que precave (O.C.T. 8 p... 302). Incluso ya en mayo del año anterior, en un artículo, en La Opinión Nacional de Caracas, donde opina extensamente sobre la higiene, comentaba que: “El arte de curar consiste más en evitar la enfermedad y precaverse de ella por medios naturales que combatirla por medios violentos e inevitablemente dañosos para el resto del sistema” (O.C.T. 11 p... 169. Cartas al Director del Partido Liberal, 14 de febrero de 1887). Está presente aquí la sensibilidad del Apóstol y aún más cuando en junio de 1884 en La Nación relaciona las enfermedades con la miseria: “En los barrios míseros (...) trepan por las rodillas de sus madres, como insectos por los troncos de los árboles, los niñuelos enfermos, esos pobres niñuelos descarnados y exangües” (O.C.T.10 p...59).

Pero sin dudas el mayor punto de coincidencia entre Martí u nuestros especialistas en Medicina General Integral, radica en la lucha contra los hábitos tóxicos. Fue el Maestro un gran detractor de los vicios nocivos que afectaban la salud de los hombres de su tiempo y que aún persisten. En sus obras reflexiona al respecto: “Comer bien, que no es comer ricamente sino comer cosas bien condimentadas, es necesidad primaria para el buen mantenimiento de la salud”. (O.C.T.8 p...437). “Quien toma whisky, por ejemplo (...) toma arsénico, porque con arsénico aderezan comúnmente el whisky” (O.C.T.23 p...279) y “muchachos y jóvenes (...) han visto su salud seriamente afectada por el hábito de fumar incesantemente cigarrillos” (O.C.T. 8 p...410), siendo esta otra prueba de su gran visión en el futuro.

En el siglo XIX en plenos albores del capitalismo y tal vez en su etapa más inhumana y despiadada, donde los gremios y sindicatos si apenas eran incipientes grupos de obreros mal nutridos y sucios que luchaban por exigir sus derechos, pocos pensaban en la Medicina del Trabajo y mucho menos eran los que

hablaban al respecto. Sin embargo, estas eran ideas del Maestro: “No se puede ver a un obrero de estas grandes ciudades sin sentir lástima, respeto y cariño. ¡Padecen tanto! ¡Gastan tanta fuerza! ¡La reparan tan mal! ¡Gozan tan poco! Y con respecto al trabajo y la salud decía: “Cuanto hay de nocivo a la salud y la inteligencia en ciertos oficios”. Por ello con gran entusiasmo y elocuencia cuenta lo acontecido en la Exhibición Sanitaria celebrada en Filadelfia en 1884, escribiendo acerca de aspectos tan importantes como ventilar “sacando el aire viciado”, o como utilizan “los fluidos de los materiales trabajados que suelen sofocar, cuando no envenena a los operarios”, de “los riesgos de envenenamiento que corren los que trabajan en albayalde y arsénico, los que broncean, los que hacen barajas, así como los que absorben las materias ponzoñosas que emanan de las lanas y desechos revueltos”. (O.C.T.8 p...437).

Menciona Martí en un artículo publicado en La Opinión Nacional, con fecha 5 de junio de 1882, acerca de la posible causa de la pelagra; enfermedad carencial que venía cegando muchas vidas hasta entonces: “Venían muriendo, y mueren abundantemente, los italianos de pelagra, sin que los médicos diesen con la causa de este mal terrible”. Deteniéndose luego, a describir la labor del Médico Lombroso, quien en su tiempo investigó profundamente la enfermedad y supo, aunque erróneamente en su explicación, asociar esta al consumo de maíz. Esta patología suele ser endémica de las regiones donde el maíz constituye la base alimentaria, pues este carece de vitamina B3 (Niacina) y de las sustancias a partir de las que puede el organismo sintetizar, siendo esta la real causa de la misma. Tan meritoria fue la labor de Lombroso ante los ojos de Martí que este llegó a compararlo con el ilustre Pasteur a quien llamara “hombre verdaderamente sabio” (O.C.T.23 p...311).

Como se aprecia, en la obra martiana la medicina encuentra en ella un sólido sostén teórico e informativo, una fuente de conocimientos, lo cual permite la realización de un trabajo como el que se muestra en este informe.

Capítulo 2: Estudio diagnóstico de la preparación que poseen los docentes para la utilización de la obra martiana sobre la medicina en sus clases.

2.1 - Diseño Metodológico.

En el siguiente capítulo se expondrá, la población, la unidad de estudio, la estrategia investigativa; así como los métodos y técnicas utilizadas, se hará una explicación de los instrumentos elaborados.

2.1.1- POBLACIÓN: Estuvo constituida por los estudiantes de primer año de la carrera de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, en el curso 2004 – 2005, incorporados al nuevo programa de formación de Médicos Generales Integrales.

2.1.2- UNIDAD DE ESTUDIO: Estuvo constituida por 30 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus en el curso 2004-2005 que se encuentran en el policlínico de la ciudad, recibiendo el nuevo programa de Medicina. Además se encuestó a 10 docentes que trabajan como profesores en los diferentes policlínicos (Norte, Centro, Sur y Olivos).

2.1.3- ESTRATEGIA INVESTIGATIVA: La estrategia investigativa fue descriptiva del problema que se abordó.

2.1.4- METODOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS: Para desarrollar la investigación se utilizó una combinación de diferentes métodos.

Por una parte se utilizaron los métodos teóricos de las investigaciones pedagógicas, los cuales posibilitaron a partir de los resultados obtenidos, hacer una sistematización de ellos, analizarlos, explicarlos y poder descubrir lo que tienen en común los diferentes factores, lo que ha permitido llegar a conclusiones sobre el problema científico.

Dentro de estos métodos teóricos se utilizaron:

- ◆ El histórico – lógico, al estudiarse todos los documentos bibliográficos y el programa de estudio para la enseñanza de la Medicina General Integral.

Además este, sigue una secuencia de los vínculos de las Obras Completas de José Martí con la enseñanza de la Medicina y luego generaliza y establece la regularidad histórica de su enseñanza y la tendencia actual.

Se empleó también el método dialéctico, ya que se estudiaron las posibles contradicciones que existen entre los programas, los profesores y la utilización de las Obras Completas del Maestro para formar un Médico General Integral con cierto gusto estético y amor por la literatura.

También se utilizó el método de análisis y la síntesis, pues se hizo un estudio del programa de la asignatura de Introducción a la Medicina General Integral por unidades, llegando entonces a una síntesis para vincular a través de la propuesta de actividades creadas, la asignatura con el pensamiento martiano sobre la Medicina.

Por supuesto, para apoyar los métodos teóricos expuestos y complementarlos, se empleó el método empírico particular, ya que se hicieron encuestas a estudiantes y profesores. Ello permitió acumular un conjunto de hechos y datos como base para verificar la hipótesis que hicimos.

También se utilizó el método empírico particular, ya que se hicieron a los profesores que imparten la asignatura, observaciones a clases, para determinar las necesidades en la etapa de diagnóstico y conocer cómo se manifiesta en la práctica la vinculación del pensamiento martiano a la medicina.

El **instrumento # 1** es para profesores que imparten el programa de Introducción a la **Medicina General Integral** en los diferentes policlínicos, con un bloque de cuatro preguntas, que trabajan el pensamiento martiano sobre la medicina.

Estos enunciados con enfoques comunes participativos, claros, permiten desmadejar los problemas generales que se deseaban.

De esta forma se elaboraron pequeñas situaciones donde el profesor plasma su conocimiento sobre la obra del Apóstol y cómo lo aplica en sus clases, además qué procedimientos metodológicos emplea para trabajar esta obra en su asignatura.

El **instrumento # 2** es una guía de observación a clases para determinar la preparación científica metodológica que posee el docente para trabajar con la obra martiana en sus clases.

Se utilizan siete situaciones que dan respuestas al objetivo trazado y al mismo tiempo se evalúa si en las clases se establecieron **vínculos** con la obra martiana, qué contenidos permitieron establecer estos vínculos y cuáles utilizó el profesor, si el contenido tratado favoreció dicho **vínculo**, si las tareas docentes, los métodos y procedimientos de trabajo empleados contribuyen a este, si en la actividad de control se trabajó en función de evaluar el contenido asociado a las Obras Completas y por último, si las tareas de estudio independiente favorecieron la relación de los contenidos con las Obras Completas de Martí.

El **instrumento # 3** sólo se hace a los estudiantes de Primer Año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Sancti Spiritus con el objetivo de constatar los conocimientos que poseen estos, referente a la obra martiana sobre la medicina.

Posee tras preguntas, donde los alumnos demostraron si realmente conocen el legado martiano sobre la medicina, si el profesor logra despertar en ellos el interés por las Ciencias Médicas a través también de la obra del Maestro y muy importante permite analizar y valorar por los estudiantes las variantes que les gustaría utilizar para conocer la vida y obra del Héroe Nacional Cubano, así como su pensamiento sobre la medicina.

Dentro de los anexos, se encuentra además un Diccionario Terminológico de gran utilidad para estudiantes y profesores, ya que puede servirles para evacuar las dudas del significado de algunos términos que trata Martí en sus apuntes sobre medicina.

Posee cuarenta y cinco palabras organizadas por orden alfabético.

2.1.5- MARCO CONCEPTUAL:

MEDICINA GENERAL INTEGRAL: Es medicina humanizada. Es la combinación de la tradición humanista, del antiguo médico general, con el desarrollo tecnológico de la segunda mitad del siglo XX, dentro del marco producido por la colectivización de la asistencia médica. Dentro de los objetivos y principios que rigen, está la atención

integral del ser humano en su contexto familiar y sus interrelaciones con el medio ambiente y la comunidad de la cual forma parte.

El programa implantado en la década de los 90 y el diseño de la signatura de Introducción a la Medicina General Integral, responde a los intereses de contribuir a la formación de un estudiante de medicina capaz de reconocer la importancia de Medicina Familiar en la solución de los principales problemas de salud y favorecer su familiarización temprana con el perfil del egresado.

Actividad: En la medida en que se ha ido enriqueciendo el caudal de conocimientos acumulados por la humanidad, ha sido preciso buscar formas socialmente organizadas para transmitirlos de generación en generación.

El conocimiento del mundo real objetivo, se realiza por las personas en todas las esferas de su vida y de su actividad, al establecer las más diversas y variadas relaciones con el mundo exterior. En general podemos afirmar que **la actividad** cognoscitiva consiste en la actividad dirigida al proceso de obtención de los conocimientos y a su aplicación creadora en la práctica social. Esta actividad del hombre constituye un complejo sistema que posee determinados componentes estructurales y distintos tipos de manifestaciones.

P. Ya. Galperin le da un papel rector a la actividad de orientación (primera etapa en que debe ser desarrollada la acción), ya que de ella depende la calidad de la etapa posterior: la ejecución y finalmente el control que posee gran importancia, ya que contribuye a la asimilación correcta de las acciones.

2.2 –RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

2.2.1- Análisis de las encuestas a profesores.

Para el desarrollo de esta investigación se aplicó una encuesta a 10 profesores (Anexo1) de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, que imparten la asignatura de Introducción a la M.G.I., para un 100%. La finalidad fue constatar el dominio que poseen dichos docentes sobre la obra Martiana, así como el dominio de las Obras Completas del Apóstol, procedimientos metodológicos, que posibilitan vincular la obra martiana a la medicina. En el análisis se pudo arribar a las siguientes consideraciones:

- En la pregunta # 1, los 10 docentes cumplen con el objetivo anterior y trabajan para que así sea; pero sólo cinco utilizan uno o dos postulados martianos sobre la medicina en clases, para un 50%.
- En la pregunta # 2, ningún docente explicó el vínculo de las Obras Completas en las clases de Medicina, para un 0%. También se comprobó que los docentes dominan un reducido número de valores educativos que pueden ser tratados a partir de la obra martiana, los cuales se pueden desarrollar e instrumentar en las clases de medicina, cumpliendo así el objetivo previsto en la formación del médico de familia.
- En la pregunta # 3, los profesores debían marcar con una cruz los postulados martianos que pudieran trabajar en sus clases y en qué unidades las utilizarían. Se pudo constatar que los 10 docentes encuestados conocen los postulados martianos para un 100 %, pero no dominan cómo insertarlo en cada unidad del programa, para enfocarlos en función del desarrollo de habilidades específicas de la asignatura. Al respecto un autor mexicano (Carrada,2002), dice que una tarea principal de los profesores y médicos es forjar motivaciones para lo más esencial, para el trabajo de grupo, para ir comprometiendo y modificando su manera de pensar donde más necesario sea.

Los resultados demuestran que los docentes pudieran prepararse aún más en este sentido, y así desarrollarían valores muy positivos en la formación integral de ese estudiante.

Los docentes encuestados sólo retoman de la obra de José Martí el contenido de sus textos, pero no lo enfocan en función del desarrollo de habilidades específicas de la asignatura.

- En la pregunta 4, se aprecia que el único escenario que el docente reconoce para trabajar con la obra martiana es la propia clase, sin embargo, no se hace alusión a la comunidad donde está el estudiante las primeras semanas del curso, el centro de información, las actividades de la Casa del Estudiante como el **BURUJON**, CINE- DEBATES,

SEMINARIOS, etc, donde también se puede realizar el estudio de la vida y obra del Maestro.

Un aspecto determinante en la constatación de los resultados, fue el desconocimiento de los textos recopilados en las Obras Completas, ya que, los docentes no las habían estudiado, incluso muchos de ellos no las poseían, por tanto, no sabían qué textos contenían las mismas.

Ninguno de los docentes encuestados dominaban los procedimientos de trabajo metodológico para vincular las Obras Completas a la enseñanza de la medicina, solo expresan o escriben en la pizarra la idea o frase martiana y piden a los alumnos que interpreten la misma, sin tener en cuenta el lenguaje martiano, o sea, el significado de las palabras claves empleadas por José Martí en los textos seleccionados para las clases, por lo cual la interpretación es incompleta.

2.2.2- Análisis de las observaciones a clases.

Como parte del diagnóstico del estado actual del problema y aprovechando como vía el E.M.C. se visitaron doce clases en los policlínicos Norte, Centro, Sur y Olivos del municipio de Sancti Spíritus. (Anexo 2).

El objetivo previsto fue constatar la preparación científica metodológica que posee el docente para trabajar con la obra martiana a través de las clases de Introducción a la M.G.I.

Las clases observadas permitieron arribar a las siguientes consideraciones:

- En cinco de las clases observadas, el profesor estableció un ligero vínculo con el pensamiento martiano, utilizando dos expresiones al respecto. La actividad no fue fructífera porque los alumnos no dominaban el contenido de estas expresiones, realmente difíciles de interpretar y el profesor no trabajó profundamente las mismas, para un 41,6%.
- En las clases observadas, pudimos apreciar que en ninguna, los objetivos propuestos para ese día, evidenció, el vínculo con la obra martiana para un 0%.
- Al analizar los métodos y procedimientos de trabajo empleados, vimos que todos responden al objetivo trazado por ellos en sus clases, sobre el contenido; pero ninguno vinculó este con al menos un postulado martiano

sobre medicina para un 0 %, estando el marco creado para trabajar con las Obras Completas e incluso contribuir a la formación no solo de valores, sino del gusto estético en los estudiantes.

- Ni las tareas docentes, ni la actividad de control, ni las tareas de estudio independiente, estuvieron dirigidas al vínculo de los contenidos con los postulados martianos sobre la medicina. Sólo se hizo mención de alguna expresión al respecto, pero no se trabajó adecuadamente.
- También se aplicó una encuesta a 30 estudiantes de la Facultad del primer año de medicina, con el objetivo de constatar en ellos el conocimiento que poseen de la vida y obra de José Martí y si conocen algo sobre el pensamiento martiano acerca de la medicina. La encuesta aplicada también perseguía obtener la forma dentro del proceso docente – educativo que más le gustaba al estudiante para trabajar la vida y obra del Maestro (Anexo 3).

Los resultados no fueron satisfactorios.

- De los 30 encuestados sólo 4 nombraron algún postulado martiano que guarda relación con la medicina, los demás dejaron trunca la expresión para un 13,3%.
- En la pregunta #2 ningún estudiante evidenció haber optado por la carrera de medicina, según el conocimiento que poseía de la obra martiana para un 0%.
- En la pregunta # 3, de 30 encuestados, sólo 10 desearían mediante las clases, conocer más sobre la vida y obra de nuestro Héroe Nacional y su pensamiento acerca de la medicina, para un 33,3%; a 4 le gustaría obtener este conocimiento mediante la cátedra martiana, para un 13,3%, el resto marcan otras, pero no las mencionan.
- La encuesta aplicada en sentido general demostró la insuficiencia que existe en cuanto al conocimiento de la medicina, debido a la falta de preparación que poseen los docentes.

En el diagnóstico del estado actual del problema, se tuvo presente la experiencia profesional en las clases de introducción a la M.G.I., confirmando lo expuesto anteriormente.

2.2.3- Análisis de las encuestas a estudiantes.

Como resultado del análisis, se trazó la tarea de localizar trabajos investigativos que abordaran las temáticas objeto de investigación y pudieran solucionar el problema. La búsqueda permitió conocer que en el territorio no existe ningún tipo de trabajo dirigido a esta temática. No obstante se comprobó la existencia de tesis, (diplomados, maestrías y doctorados) proyectados al trabajo con la obra martiana en diferentes asignaturas, tales como:

- ◆ Tesis de Diplomado: Título: “José Martí y la Literatura Cubana”, de Laudelina Díaz Guzmán, Lic. En Español y Literatura.
- ◆ Tesis de Diplomado: Título: “Las ideas martianas en las luchas por la independencia de Cuba”. Autor Lic. En Historia.
- ◆ Tesis de Maestría: Título: “Trabajo metodológico con el lenguaje martiano para las clases de Literatura, en 9no grado” Autora: Licuen Español Literatura.
- ◆ Tesis de Doctorado: Título: “La obra martiana como fuente para la enseñanza de la Historia de Cuba en 5to grado” Autora: Lic. En Historia y Ciencias Sociales.

Como se puede apreciar, ninguno de los trabajos consultados muestran vínculos de las Obras Completas del Maestro con la enseñanza de la medicina.

Con la introducción en el plan de estudio de la asignatura de Historian de Cuba, se ha visto un ligero incremento en las jornadas científico - estudiantiles, en Forum, etc. de trabajos que tienen que ver con el tema de la investigación, pero sólo en estudiantes de segundo año en adelante, debido al trabajo de los profesores de Historia.

Dada la anterior situación, se realizó un detallado análisis y se estableció la relación de las Obras Completas de José Martí con la enseñanza de la M.G.I. por ser los primeros textos martianos orientados para emplear en las clases de medicina y trabajar con la vida y obra de José Martí y así poder cumplir el objetivo

formativo de este nivel de enseñanza, previsto en el reglamento vigente del Ministro de Educación Superior.

2.2.4- Vinculación de los contenidos del programa de Introducción a la M.G.I. con las Obras Completas de José Martí.

Las clases de Introducción a la Medicina General Integral en el primer año

De la carrera de Medicina, posibilitará la formación del médico integral a que se aspira, y más cuando se combinan con la enseñanza de la obra del más universal de los cubanos. Como resultado de esos vínculos se espera que los estudiantes conozcan con profundidad el pensamiento del Apóstol sobre la medicina y la idea que tuvo sobre el médico general integral, al cual se le denominó médico martiano, y que tanta relación guarda con nuestro actual médico general integral. Además se fortalezcan en ellos valores y actividades encaminadas a una correcta participación en el proyecto social socialista que construye nuestro país.

Para ello se ha elaborado un grupo de actividades, las cuales se han originado y ordenado a partir de la concepción del programa de Introducción a la M.G.I. en el primer año de la carrera, que sirve como plataforma básica para el desarrollo de los programas de Medicina de forma general.

Contenidos del programa de Introducción a la M.G.I. por Unidades.	Textos con los que se puede vincular.
<p>Unidad # 1: Se analizan conceptos relacionados con los momentos más trascendentales del desarrollo histórico de la medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ El hombre como ser bio psico social. ◆ La comunicación social como instrumento fundamental para la relación médico – persona – familia – comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ O.C. Tomo 20 p... 246 ◆ O.C. Tomo 23 p ... 128 <p>Estos fragmentos sirven para trabajar aspectos relacionados con los conceptos que da Martí sobre la Medicina, la vida y la forma de actuar del hombre frente a la realidad que nos rodea. Además sobre la historia de la Medicina.</p> <p>En cuanto a la ética como ciencia, pudieran tratarse los siguientes fragmentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ O.C. Tomo 23 p ... 64 ◆ O.C. Tomo 23 p ... 203 <p>También pudieran trabajarse con pensamientos que de forma general repercuten en el buen funcionamiento de la salud humanas, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ O.C. Tomo 9 p... 411 – 412 <p>(Para referirse a la drogadicción, cuestión tan polémica en la actualidad.</p> <p>Al referirse a la educación medio – ambiental que tanta repercusión tiene en la salud del hombre se pueden utilizar</p>

textos como los que aparecen en:

◆ O.C. Tomo 8 p ... 302.

En ellos se pone de manifiesto que no cabe dudas que es el Maestro uno de los primeros cubanos ecologistas, que pudo avizorar en 1883 sobre la catástrofe ecológica que sobrevendría y la repercusión de esta en la salud del hombre.

◆ O.C. Tomo 21 p... 328

◆ O.C. Tomo 23 p... 85

◆ O.C. Tomo 28 pp... 182 – 282

◆ O.C. Tomo 19 p... 193

◆ O.C Tomo 19 p... 219

◆ O.C. Tomo 19 p... 220

◆ O.C. Tomo 19 p... 229

◆ O.C. Tomo 23 p... 221

◆ O.C. Tomo 23 p... 229 (hace mención a César, con lo cual denota lo estudioso de la vida de los grandes hombres.

◆ O.C. Tomo 19 p... 229

◆ O.C Tomo 19 p... 223

<p>Unidad # 2.- Se trabajará con los conceptos conocimientos científicos, ciencia, método científico, científica y su utilización en la práctica de la Medicina.</p>	<p>Esta unidad sigue de base para trabajar la intención de Martí de dejar reflejado en sus apuntes la importancia que el hombre obtenga todos estos conocimientos, pero más importante aún es, <u>saber hacer hombre.</u></p> <p>Se podrán utilizar los siguientes textos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ O.C, T 13 p... 189 ◆ O.C., T 5 p... 249 ◆ O.C, T 18 p ... 245 ◆ Además se trabajará también con el Cuaderno Martiano # IV “Martí en la Universidad” sobre Ciencia y Técnica pág. 235, allí se trabajará con el artículo “Un congreso antropológico en los Estados Unidos” y se analizará los fragmentos siguientes: ◆ 1er párrafo pág. 259 ◆ 3er párrafo pág. 259 <p>Hacer mención a Darwin en el último párrafo</p> <p>Con la última frase del último párrafo pág. 254 se podrá trabajar la importancia de la Ciencia dada por el Apóstol.</p>
---	--

<p>Unidad # 3: Proceso salud – enfermedad factores de riesgo de enfermedad y los determinantes de la salud. En general se trata de la educación para la salud y la educación sexual particular.</p>	<p>En todos estos textos se destaca la belleza del estilo empleado por Martí en sus artículos. El profesor debe aprovechar esta ocasión para despertar el gusto estético en los estudiantes</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ O.C. T 15, p... 373. Hace mención a Darwin, con motivo de su muerte. ◆ O.C., T 13 p... 425 ◆ O.C. T 8 p ... 430 ◆ O.C. T 23 p... 315 ◆ O.C. T 8 p...298 ◆ O.C. T 28 p ... 281 – 282 ◆ O.C. T 11 p ...169 ◆ O.C. T 8 p...435 ◆ O.C. T 23 p ... 137 –138 ◆ O.C. T 8 p ...410 ◆ O.C. T 8 p. 437 <p>Recalca el Maestro la importancia de una buena vacuna a tiempo en O.C. T 23 p... 286</p> <p>En el Cuaderno Martiano # IV “Martí en la Universidad” p... 255 1er párrafo.</p>
--	--

Unidad # 4: Se dedica a la atención Primaria de Salud

En esta Unidad como se hace énfasis en la importancia del 1er nivel, o sea, la Atención Primaria de Salud y son conocimientos nuevos que el estudiante va a adquirir, este conjuntamente con el profesor, de forma práctica y sistemática recibe en el consultorio del Médico de la Familia, todos los aspectos teóricos al respecto.

Unidad # 5 Está relacionado con la Medicina General Integral

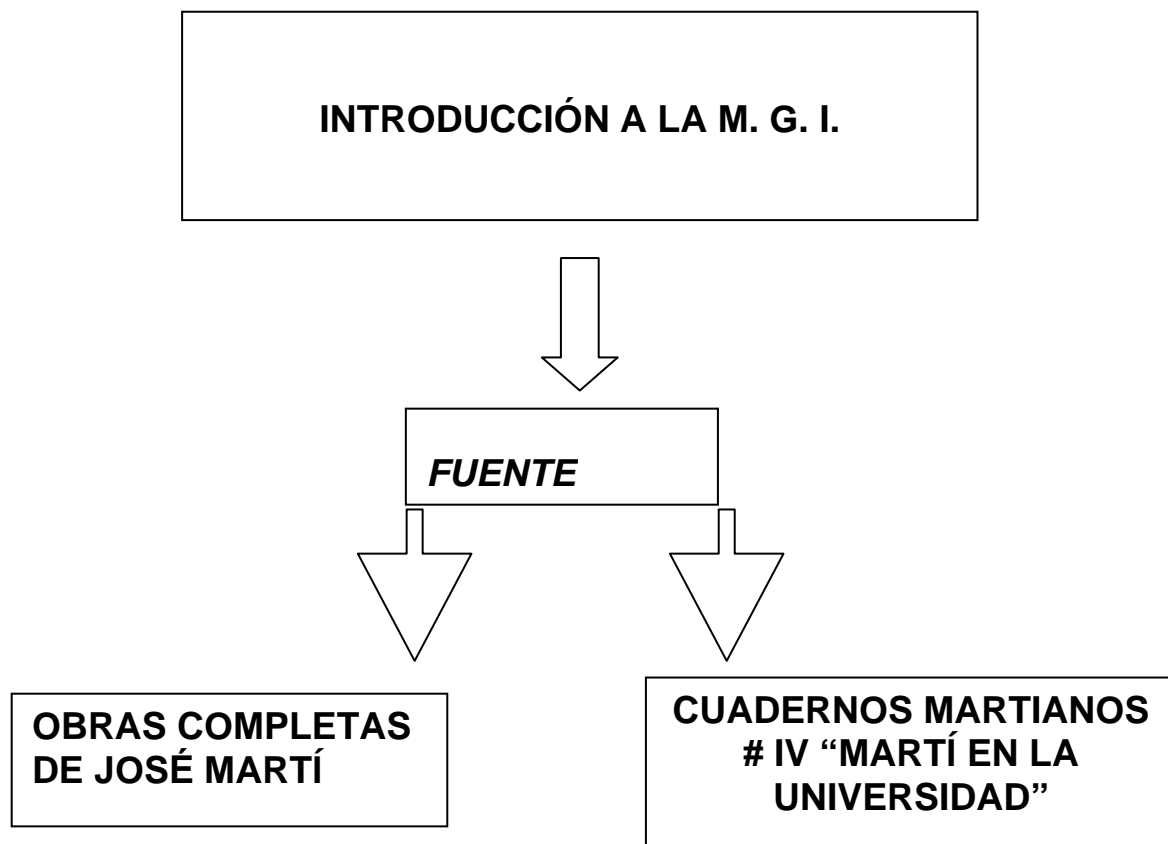
- ◆ O.C T 8 p ... 302
- ◆ O.C T 8 p ... 302
- ◆ O.C. T 8 p ... 169
- ◆ O.C. t 10 p...59
- ◆ O.C. T 8 p ... 437
- ◆ O.C. T 23 p ... 279
- ◆ O.C. t 8 p ...410

	<p>Sobre Medicina del Trabajo se puede trabajar los siguientes textos:</p> <ul style="list-style-type: none">• O.C. T 8 p ...437• O.C. T 23 p... 311◆ En esta unidad u sobre este tema, se pueden utilizar los textos que a continuación relacionamos y que Martí en su intento de educar a los lectores en cómo deben actuar ante una enfermedad causada por diferentes factores, nos da a conocer◆ El 3 de mayo de 1882 en “La Opinión Nacional” de Caracas ve a la luz un artículo en el que opina con motivo de la electrificación. (O.C. T. 23, pág. 286)◆ También en el invierno de 1884 en uno de sus trabajos habla acerca de la “oftalmía” la cual describe con tanta viveza que tal parece que él mismo la hubiese sufrido. (O.C. T. 8 p... 430)
--	--

<p>Unidad # 6: Caracteriza los principios y estructura del Sistema Nacional de Salud en Cuba.</p>	<p>Esta Unidad es trabajada por el profesor en el aula a través de una conferencia. En el sistema de actividades se proponen ejercicios al respecto.</p>
<p>Unidad # 7: Esta Unidad se desarrolla desde las primeras semanas de la estancia en la Educación en el trabajo. Está dirigida a los principales procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos que se utilizan en la atención Primaria de Salud.(A.P.S.), haciendo énfasis en la reanimación cardio – pulmonar y otras técnicas de socorrismo.</p>	<p>En esta unidad el estudiante se prepara en la Educación en el trabajo, por tanto, en el CMF que le es asignado, y con sus tutores, trabaja y conoce sobre confección de HSF, factores de riesgo de su comunidad, procedimientos diagnósticos-terapéuticos (signos vitales) inyecciones, participa en entrevistas médicas, vendajes dentro de los procedimientos diagnósticos, cura de heridas, ingreso en el hogar, principales factores de riesgo que poseen, programa materno-infantil, programa del adulto mayor, programa de atención integral de la familia y además se prepara para la elaboración de un trabajo referativo que discutirá con los profesores y tutores.</p>

Mostrada la relación existente entre los contenidos del programa de Introducción a la Medicina General Integral en el 1er año de la carrera de Medicina, con la obra martiana registrada en las Obras Completas y Cuadernos Martianos, se propone la siguiente representación gráfica:

GRÁFICO: Relación de la Obra Martiana y la Enseñanza de la Medicina.



Capítulo 3. Propuesta de actividades para vincular el pensamiento martiano sobre la medicina con la asignatura Introducción a la M.G.I.

3.1- FUNDAMENTACIÓN.

En el proceso de enseñanza – aprendizaje hay que tener en cuenta lo que un alumno es capaz de hacer y aprender en un momento determinado, dependiendo de la etapa de desarrollo operatorio en que se encuentre (según las teorías de J. Piaget). La concreción curricular que se haga ha de tener en cuenta estas posibilidades, no tan solo en referencia de la selección de los objetivos y de los contenidos, sino también en la manera de planificar las actividades de aprendizaje, de forma que se ajusten a las peculiaridades de funcionamiento de la organización mental del alumno.

Además de su etapa de desarrollo había que tener en cuenta el proceso de enseñanza – aprendizaje el conjunto de conocimientos previos que ha constituido el alumno en sus experiencias educativas anteriores, escolares o no o de aprendizaje espontáneos. El alumno que inicia un nuevo aprendizaje escolar lo hace a partir de los conceptos, concepciones, representaciones y conocimientos que ha construido en su experiencia previa y los utilizará como instrumentos de lectura e interpretación que condicionan el resultado del aprendizaje. Este principio ha de tenerse especialmente en cuenta en el establecimiento de secuencias de aprendizaje y también tiene implicaciones para la metodología de enseñanza y para la evaluación.

Se ha de establecer una diferencia entre lo que el alumno es capaz de hacer y aprender solo y lo que es capaz de hacer y aprender con ayuda de otras personas, observándolas, imitándolas, siguiendo sus instrucciones o colaboradores con ellos. La distancia entre dos puntos, que Vigosky llama **Zona de Desarrollo Próximo (ZDP)** porque se sitúa entre el nivel de desarrollo efectivo y el nivel de desarrollo potencial, delimita el margen de incidencia de acción educativa. En efecto, lo que un alumno en principio únicamente es capaz de hacer o aprender con la ayuda de otros, podrá hacerlo o aprenderlo posteriormente él mismo. La enseñanza eficaz es pues, la que parte del nivel

de desarrollo efectivo del alumno, pero no pasa para acomodarse, sino para hacerlo progresar a través de la ZDP. , para ampliar y para generar eventualmente nuevas Zonas de Desarrollo Próximo.

El aprendizaje debe ser significativo y para eso debe cumplirse dos condiciones:

- En primer lugar, el contenido ha de ser potencialmente significativo, tanto desde el punto de su estructura interna, como desde el punto de vista de su asimilación (significatividad psicológica: ha de haber en la estructura psicológica del alumno, elementos pertinentes y relacionables).
- En segundo lugar, ha de tener una actitud favorable para aprender significativamente, es decir, el alumno ha de estar motivado por relacionar lo que aprende con lo que sabe.

El proceso mediante el que se produce el aprendizaje significativo necesita una intensa actividad por parte del alumno, que ha de establecer relaciones entre el nuevo contenido y los elementos ya disponibles en su estructura cognoscitiva.

Aprender a aprender, sin duda, el objetivo más ambicioso y al mismo tiempo irrenunciable de la educación escolar, equivale a ser capaz de realizar aprendizajes significativos por uno mismo en una amplia gama de situaciones y circunstancias. Este objetivo recuerda la importancia de la adquisición de estrategias cognitivas de exploración y de descubrimiento, de elaboración y organización de la información, así como el proceso interno de planificación de ejecución y de evaluación de la propia actividad.

Las actividades que se proponen en este trabajo para la vinculación de la medicina con el pensamiento Martiano, están recogidas en las Obras Completas del Maestro, así como en el Cuaderno # IV “Martí en la Universidad”, con el objetivo de que nuestros estudiantes se sientan atraídos por la obra de este gran hombre, con la materia de estudio: la medicina y aprendan como él mismo a enlazar múltiples saberes bajo el lema oculto en la etimología de la palabra “universo”. Además lleguen a ser también porque los tiempos en que vivimos lo requieren, martianamente hablando, hombres integrales por la ciencia, la sensibilidad y la conciencia.

Estas actividades poseen algunos títulos dirigidos a familiarizar al alumno con la obra del Apóstol. Poseen también su propio objetivo, el cual incluye la

habilidad, el contenido, los medios a utilizar y el nivel de asimilación del contenido.

En el caso de los medios de enseñanza, se le presta importancia al uso del diccionario para comprender el significado de vocablos recopilados en las Obras Completas, los cuales ayudan al alumno a comprender con mayor facilidad el significado de los textos seleccionados.

Por esta razón también anexamos a la investigación un diccionario terminológico que facilitará el trabajo de comprensión.

Las habilidades expresadas en los objetivos pueden variar en dependencia del nivel de desarrollo alcanzado por el alumno.

Esta propuesta se sustenta en el enfoque histórico – cultural de L.S. Vigotski, quien concibe al hombre como un producto de las condiciones sociales y culturales. El materialismo dialéctico e histórico de Marx y Engels constituye el fundamento teórico de sus trabajos.

Vigotski plasmó en su obra, las relaciones entre la educación y el desarrollo a través de lo que él determinó “zona de desarrollo” (ZDP). De acuerdo con ello existe relación entre el aprendizaje y desarrollo, pero no se identifican ambos, en ella están caracterizados los límites del aprendizaje en término inter e intrapsicológicas. (Vigotski 1982).

La misma permite alcanzar niveles superiores en la zona de desarrollo próximo del estudiante, pues concibe el proceso de enseñanza – aprendizaje con interacciones que han de tener lugar entre el alumno y los demás miembros del colectivo escolar, dichas interacciones producirán desarrollo y conocimiento.

También posibilita ver al alumno como un ente social, protagonista de su propio aprendizaje y como producto de las múltiples relaciones sociales en los que se ve involucrado.

El profesor desempeña un papel de guía y mediador entre los saberes socioculturales que debe aprender el alumno y las formas o vías para su atención.

Para ilustrar los anteriores fundamentos teóricos se analizará el siguiente ejemplo:

El alumno tradicionalmente desde la primaria, secundaria básica y preuniversitario viene estudiando a José Martí e incluso vincula su obra con el

contenido que le imparten sus profesores y llega a dominar toda la vida y gran parte de la obra del Maestro, trabaja con los cuadernos martianos I,II,III.

Al iniciar esta etapa superior de sus estudios y al enfrentar la carrera de Medicina, el alumno recibirá un gran número de conocimientos sobre la especialidad que le servirá para su futura profesión. Con la ayuda del profesor, con su guía, pueden desarrollar habilidades de trabajo con las Obras Completas de Martí, sobre todo de lectura y comprensión de textos escritos en su época, pero que guardan mucha relación con ella.

Conocerán además cuestiones muy importantes que se realizaban en aquellos momentos y que en la obra martiana están guardadas y recogidas, compartirán los conocimientos con los otros miembros del grupo y por supuesto se potencializará su zona de desarrollo próximo al enriquecer sus conocimientos con respecto a la figura de José Martí y a su obra.

La propuesta de actividades que se analizó cumple una serie de etapas, que las mostraremos en el siguiente cuadro.

3.2- Etapas de la propuesta de actividades.

ETAPAS	OBJETIVOS	ACCIONES DEL PROFESOR	ACCIONES DE LOS ALUMNOS	MÉTODOS	MEDIOS	EVALUACIONES
O R I E N T A C I Ó N	-Preparar teórica y metodológicamente a los docentes que participan en la experiencia sobre la vida y obra de José Martí.	-Preparación teórica y metodológica en aspectos relacionados con la vida y obra de José Martí	-Se preparan y autopreparan a los estudiantes que intervendrán en la propuesta.	-Técnicas participativas. -Talleres. -Elaboración Conjunta. -Orientación individual. -Observaciones a clases. -Encuestas. -Entrevistas.	-Bibliografía especializada. -Obras Martianas. -Diccionario terminológico.	-Oral. -Escrita. -Análisis de los productos de la actividad.

E J E C U C I Ó N	-Diagnosticar y aplicar en clases las actividades diseñadas que vinculan la obra martiana y la enseñanza de la medicina.	-Diagnóstico. -Determinación del conocimiento de los alumnos sobre los textos martianos de las Obras Completas.	-Realización de las actividades propuestas y orientadas por el profesor. -Investigación sobre la temática de interés en la medicina y la obra Martiana.	-Técnicas participativas. -Talleres -Elaboración conjunta. -Encuestas. -Entrevistas. -Observaciones a clases.	-Bibliografía especializada. -Materiales de apoyo. -Obras Martianas. -Diccionario terminológico.	-Oral. -Escrita. -Análisis de los productos de la actividad.
C O N T R O L	-Constatar los resultados de las actividades propuestas para la vinculación de la obra Martiana con la medicina.	-Valoración de los resultados de la propuesta de actividades a través de la vinculación lograda y el resultado del conocimiento de los alumnos.	-Autovaloración de los resultados que alcanza en el conocimiento de la medicina y la obra Martiana	-Observación a clases. -Preparación metodológica. -Entrevista. -Encuesta.	-Guía de Observación. -Guía de entrevista. -Encuesta.	-Sistemática.

PRIMERA ETAPA: Orientación.

Objetivos: Preparar teórica y metodológicamente a los docentes en aspectos de la vida y obra de José Martí.

Requisitos Pedagógicos:

- 1.- Preparación del docente para el desarrollo de la propuesta.
- 2.- Selección de los textos de las Obras Completas de José Martí y del Cuaderno Martiano IV.
- 3.- Manejo de los documentos normativos.

En esta etapa es importante realizar algunas precisiones encaminadas a destacar la necesidad de estudiar a José Martí, definir los objetivos que se cumplirán en el trabajo con las Obras Completas y Cuaderno Martiano IV, con los objetivos del programa, objetivos de la unidad y clases.

Se realizará la preparación teórica del profesor, para ello se impartirán temas sobre José Martí por especialistas, el lenguaje simbólico de José Martí, la obra literaria del apóstol. Dichos temas se acompañarán de talleres para enriquecer la preparación metodológica de los docentes.

También se determinarán los textos martianos a utilizar como fuentes para el desarrollo del proceso de enseñanza – aprendizaje, según el contenido del programa de estudio.

La etapa posibilita el manejo de la documentación normativa, como el trabajo con el programa de la Introducción a la M.G.I., libros de textos, Orientaciones Metodológicas para que los estudiantes puedan caracterizar la asignatura.

SEGUNDA ETAPA: Ejecución.

Objetivos: Diagnosticar y aplicar en las clases, las actividades diseñadas que vinculen las Obras Completas con la medicina.

Requisitos pedagógicos:

- 4.- Diagnóstico pedagógico.
- 5.- Promover un clima favorable de enseñanza aprendizaje.
- 6.- Estimular los procesos del pensamiento.

Diagnóstico Pedagógico: Para la enseñanza de la medicina hay que partir del diagnóstico pedagógico, el cual permite determinar el estado actual de los conocimientos del alumno, sus relaciones afectivas, lo que determina la propuesta de actividades a seguir para el logro de los objetivos del grado, la asignatura y el conocimiento de la obra martiana.

Promover clima favorable: En todos los momentos que encierra la actividad, tanto oral como escrita, individual o colectiva, entre el profesor y el alumno debe reinar comunicación y entendimiento por parte de ambos, para lograr éxitos en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Estimular los procesos del pensamiento: Tener presente diferentes alternativas que lleven a la inspiración, búsqueda del contenido a aprender para leer la información contenida en las Obras Completas que posibiliten realizar la actividad.

ACCIONES DEL PROFESOR	ACCIONES DEL ALUMNO.
<p>-Presenta a los alumnos el cuaderno martiano IV y otros textos.</p> <p>3era. Determina cuáles son los textos de las Obras Completas y el Cuaderno Martiano IV que se pueden vincular a la enseñanza de la medicina según los contenidos diseñados en el programa.</p>	<p>-Reconoce e interpreta textos conocidos.</p> <p>-Intercambia con sus compañeros diferentes puntos de vista, criterios, opiniones, argumentos, etc.</p> <p>-Expresa sus ideas de manera oral, escrita ante el grupo.</p> <p>-Establece relaciones entre el pensamiento sobre la medicina y logra determinar cómo Martí aunque no lo hace, posee conocimientos amplios de la medicina y agrupa por especialidades el pensamiento según lo estudiado.</p> <p>-Intercambia con sus compañeros diferentes puntos de vista, criterios, opiniones, argumentos, etc.</p> <p>-Expresa sus ideas de manera oral, escrita ante el colectivo.</p>

<p>4ta.- Diseñar y aplicar en clases las actividades diseñadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Observa la actividad en su conjunto. -Interioriza las acciones que lo ayudarán a resolver la actividad. -Busca en las Obras Completas y Cuaderno Martiano IV, los textos seleccionados para responder la actividad. -Delimita palabras claves o importantes. -Busca con la ayuda del profesor o el diccionario, el significado de las palabras claves o importantes. -Relaciona conocimientos. -Adquiere nuevos conocimientos. -Trabaja en dúo, grupo o equipo.
<p>5ta. Registra las manifestaciones cognoscitivas del estudiante en los diferentes momentos que encierra la actividad y orienta el control y el autocontrol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Emite su respuesta. -Expresa sus ideas, valoraciones, argumentos etc. -Valora de manera colectiva e individual la actividad. -Propone evaluación individual y colectiva de la actividad.

TERCERA ETAPA: Control.

Objetivo: Constatar los resultados de las actividades propuestas para la vinculación de las Obras Completas y el Cuaderno Martiano IV, con la enseñanza de la medicina.

Requisitos Pedagógicos:

7.- Actividades de trabajo independiente.

Actividad de trabajo independiente: Se debe lograr que el trabajo de cada alumno sea el resultado de su esfuerzo individual, de su pensamiento, que responda a las exigencias y al comportamiento de su zona de desarrollo próximo, de forma que eleve la capacidad de aprendizaje conduciéndolo a etapas superiores de desarrollo.

Las actividades deben ser variadas, reflexivas y suficientes, en dependencia del diagnóstico pedagógico.

El control de la misma se realizará de manera oral, escrita, según la concepción del profesor.

ACCIONES DEL PROFESOR	ACCIONES DEL ALUMNO
6ta. Aplicar instrumentos.	➤ Realizar las actividades orientadas por el profesor.
	➤ Labora de manera independiente o colectiva.
	➤ Emite criterios, juicios, valora la actividad.
7ma. Valora los resultados obtenidos.	➤ Analiza las respuestas de manera colectiva e individual.
	➤ Conoce lo que faltó y sabe qué hacer para lograr el éxito total de la actividad.
	➤ Realiza las actividades orientadas por el profesor.
	➤ Expresa sus criterios, ideas, puntos de vista, etc.
	➤ Analiza respuestas de manera colectiva e individual.
8va. Mejora la propuesta de actividades en dependencia de los resultados obtenidos.	➤ Realiza autoevaluación de la actividad tanto colectiva, como individual.

Las actividades que se proponen cumplen una serie de etapas.

Una primera etapa de Orientación:

Objetivos: Preparar teórica y metodológicamente a los docentes que imparten la asignatura de Introducción a la Medicina General Integral.

Requisitos pedagógicos.

1. Preparación del docente para el desarrollo de la propuesta.
2. Selección de los textos en las Obras Completas de acuerdo a las unidades del programa.
3. Manejo de los documentos normativos.

En esta etapa se determinan por unidades los textos martianos a utilizar como fuentes para el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje.

Posibilita la etapa, además, el manejo de los documentos normativos como el trabajo con los programas, libros de textos, orientaciones metodológica, para que los docentes puedan caracterizar la asignatura.

Etapa # 2.- Ejecución:

Requisitos pedagógicos:

1. Se realiza un diagnóstico pedagógico.
2. Propiciar el clima de enseñanza aprendizaje.
3. Estimular los procesos del pensamiento.

Etapa # 3.- Control:

1. Aquí se realizan las actividades de trabajo individual.

3.3- Desarrollo de las actividades.

- ◆ Cuando los estudiantes son recibidos en el Policlínico por el claustro de profesores que impartirán la asignatura, realizarán en el aula un conversatorio sobre tareas que tratarán durante el semestre y a través de la siguiente actividad, desarrollarán la habilidad de escuchar cuando el profesor mediante diferentes temas (5) que repartirá a cinco estudiantes cualesquiera, en cinco minutos para que ellos respondan, trabaje algunos aspectos sobre el pensamiento martiano acerca de la medicina, propiciando el orden de las ideas y que puedan de esta forma dar o emitir sus criterios acerca de lo que ellos conocen sobre los temas.

1. Esta actividad tendrá un nombre:

“Clave 5-5-5”

5- estudiantes

5- temas

5- minutos

Lo anteriormente expuesto corresponde a la etapa de **Orientación**. El profesor debe seleccionar muy bien los temas que trabajará en el aula, pues de esta forma logrará que sus estudiantes se interesen y se motiven por la carrera que escogieron y por su formación como Médicos Generales Integrales.

En esta primera actividad o encuentro con los estudiantes, el profesor puede llevar láminas, bibliografía para que el alumno profundice en la materia, etc.

Los temas entre otros pueden ser los siguientes: **(Etapa de Ejecución):**

1.- En pleno siglo XIX, en los albores del capitalismo y tal vez en su etapa más inhumana y despiadada, cuando pocos pensaban en la medicina, planteó el Maestro:

“No se puede ver a un obrero de estas grandes ciudades sin sentir lástima, respeto y cariño. ¡Padecen tanto! (O.C.T. 8 p. 437).

2.- “El que sabe más, vale más. Saber es tener. La moneda se funde y el saber no. Los bonos, o papel moneda, valen más o menos, o nada; el saber siempre vale lo mismo, y siempre mucho. Un rico necesita de sus monedas para vivir, y pueden perdersele, y ya no tiene modos de vida. Un hombre instruido vive de su ciencia y como la lleva en sí, no se le pierde y su existencia es fácil y segura” (Lectura para niños, p. 234).

3.- Fue el Maestro un gran detractor de los vicios nocivos que afectaban la salud de los hombres de su tiempo y que aún persisten. Reflexiona así:

“Comer bien, no es comer ricamente sino comer cosas bien condimentadas, es necesidad primaria para el buen mantenimiento de la salud” (O.C., 1992).

4.- Muchachas y jóvenes (...) han visto su salud seriamente afectada por el hábito de fumar incesantemente cigarrillos”. (O.C. 1992)

5.- En 1881 comenta:

“Un doctor en San Francisco pidió \$53000.00, por haber asistido un año a un enfermo que murió. Pero se contentó con \$5000.00”. (O.C. T 23 p. 64)

6.- En febrero de 1881, en la **Revista Nacional** plantea otro punto importante sobre bioética, al hacer un breve comentario sobre un ensayo clínico que realizó en un hospital de Londres con 30 enfermos de igual afección en los que se administró por separado tratamiento alopático y a otros homeopáticos y el resto sin ningún remedio.

- “De los primeros murieron siete, de los segundos cinco y de los últimos ninguno. Resulta de aquí, que la mejor medicina es la que no se ha tomado”. (O.C. T.23 p. 203.)

- En la tercera etapa de **Control**, los cinco estudiantes seleccionados responderán de forma correcta en cinco minutos.

_ El auditorio puede hacer preguntas, o pueden dar a conocer otras frases de Martí sobre el tema.

_ El profesor actúa como moderador y guía.

UNIDAD # 1.- “El hombre, el entorno y la medicina”

Objetivo: __ Conocer momentos trascendentales del desarrollo histórico de la medicina en su devenir como ciencia sociobiológica.

Contenido: __ Está relacionado con el estudio del hombre como ser bio-psico-social, así como la comunicación social como instrumento para la relación médico-persona-familia-comunidad.

Además estudia la ética como sistema de valores y la conducta moral de los hombres en la sociedad, así como el ejercicio de la práctica profesional.

En la primera etapa, la de **Orientación**, el profesor conoce que por primera vez, el estudiante se enfrenta a la asignatura, que los va a preparar como futuros médicos generales integrales y que de su preparación en estas semanas, dependerá su labor en la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación adecuada, o sea, su formación como médico que espera la sociedad, además de su interés, su deseo, de continuar el estudio de las demás asignaturas que conforman el ciclo.

Por otra parte ya cuando se les dio el recibimiento en los Policlínicos conversaron sobre la asignatura y por esto pueden ahora enfrentarse con más interés a la misma.

Se propone para esta Unidad # 1 la siguiente actividad:

2. “Taller sobre pintura”

Esta se realizará una vez que los estudiantes hayan recibido la conferencia sobre Comunicación Social y ya tengan claro cómo se comporta la comunicación en la práctica médica, cómo debe ser la relación médico – paciente, etc, temas que continuarán profundizando en la asignatura Comunicación y Salud en el 2do. Semestre del 1er año.

En la primera etapa de **Orientación** se les comunica al final de la Conferencia, que en la peña literaria “El Burujón” de la Facultad de ese mes se realizará una exposición de los trabajos realizados.

- ◆ Estos trabajos serán la confección de afiches, colage, propagandas, pinturas, caricaturas sobre temas de la Comunicación que ya trabajaron.

- ◆ En esta peña, previa coordinación con el autor de la misma, un estudiante realizará las palabras de apertura para la inauguración de la exposición.

- ◆ Posteriormente cada autor presentará su obra.

Con esta actividad, los estudiantes y profesores que asisten a la misma podrán emitir sus criterios sobre los trabajos e incluso premiar al más adecuado.

3. Otra puede ser.

Una vez que los estudiantes hayan recibido las conferencias sobre “El hombre como ser biosicosocial”, “El hombre y su entorno”, se realizará una actividad que lleva como nombre “**La doble rueda**”. Se realizará en la última clase.

- ◆ En la etapa de **Orientación**, se le comunica a los alumnos que esta se hace con el objetivo de elaborar preguntas y respuestas. Está muy relacionada con la de conversar y escuchar y se logrará el orden de las ideas y la coherencia.

- ◆ En la etapa de **Ejecución**, se divide el aula en dos grupos que forman dos ruedas, una interior y otra exterior. Los alumnos se sientan en el piso y se les orienta que una rueda (exterior) elaborará preguntas relacionadas con el tema discutido en la actividad de “Clave 5-5-5-”.

La rueda interior responderá las preguntas.

Los temas que se trabajaron en la primera actividad aparecerán en pancartas diseminadas por el aula.

- ◆ En la etapa de **Control**, un facilitador tendrá en cuenta la elaboración de estas preguntas y respuestas.

Un anotador registrará todas las incidencias para el momento de las conclusiones.

Dado un tiempo determinado se invertirá la actividad.

Al final se hará una valoración de la actividad guiados por el profesor y el facilitador.

- Al finalizar la Unidad # 1, el profesor de la asignatura realizará un seminario sobre el Código de Honor y la enfermera de la familia”.

- Esta clase se aprovechará para realizar la siguiente actividad:

4. “Defensa a ultranza”

Esta propicia una adecuada articulación, así como la claridad y expresividad.

En la primera etapa de **Orientación**, el profesor al comenzar el seminario les recuerda a los estudiantes cómo se va a realizar esta actividad que servirá de conclusiones a la clase.

Ya los alumnos han leído el Código del Médico y la Enfermera de la Familia de forma general, para prepararse en sus respuestas.

Al respecto, el profesor les comunicará que seis estudiantes defenderán seis ideas vigentes en el código sobre el trabajo del médico y enfermera de la familia y al mismo tiempo vincularán esto a las ideas que el Apóstol abogó en su tiempo, sobre el tema.

Primera idea: En el código se plantea:

... Es su primer deber detectar lo que en la vida diaria puede incidir negativamente en la salud, y con paciencia, sencillez y perseverancia, esforzarse por producir los cambios necesarios, tendientes a alcanzar un modo de vida más sano.

Segunda idea:

... Debe ser observador perspicaz y aprender a escuchar atentamente y sin prisa lo que le refieren, mostrar un gran interés por las preocupaciones o interrogantes que le planteen, las que deben tener una respuesta adecuada.

Tercera idea:

... Debe lograr que sus respuestas sean comprendidas, por lo que su lenguaje debe ser claro y las explicaciones, aunque deben estar fundamentadas científicamente, tienen que estar despojadas de palabras técnicas y utilizar ejemplos y expresiones, que sin caer en la vulgaridad, sean adecuadas y asequibles al nivel cultural de las personas a las que se dirigen.

Cuarta idea:

... _Cuidará su aspecto personal, tanto en lo físico como en el vestir y evitará todo tipo de extravagancias.

Quinta idea:

... Debe convenir en la necesidad del estudio diario, de manera que se mantenga actualizado permanentemente.

Sexta idea:

... Se esforzará porque su trabajo tenga una alta calidad técnica y sea a la vez realizado con sencillez, y dedicación, lo que se le podrá hacer ganar el afecto y reconocimiento de la población que atiende.

- ◆ En la segunda etapa de **Ejecución,** cada alumno defenderá su idea y expondrá elementos que ejemplifiquen cada una de estas a través del pensamiento martiano.
- ◆ El auditorio estará formado por el resto de los estudiantes que harán preguntas.
- ◆ En la tercera etapa de **Control,** se someten a consideración todas las opiniones expuestas.

Los estudiantes que no participen en el debate tienen la oportunidad de solidarizarse con cada una de las ideas de José Martí.

La decisión de la mayoría determinan las conclusiones de la actividad.

UNIDAD # 2: “Ciencia y conocimiento científico”.

Objetivo: __ Descubrir el método científico que se emplea en el estudio del estado de salud de la persona, la familia y la comunidad.

Contenido:

Aporta esta unidad a los estudiantes los conocimientos y habilidades prácticas elementales relacionadas con la conceptualización teórica de las categorías: conocimiento científico, ciencia, método científico, investigación científica y su utilización en la práctica de la Medicina Familiar y Comunitaria en la APS.

5. En la primera clase de esta unidad el profesor ofrece una conferencia sobre “Conocimiento Científico”.

Con la ayuda y colaboración de un profesor de Literatura, al final de la clase se orientará un Taller de Literatura.

En la etapa de **Orientación**, una vez que se comunica lo anterior al finalizar la clase, se les propone que busquen el Cuaderno Martiano IV: “Martí en la Universidad” y lean el artículo: Un Congreso antropológico en los Estados Unidos, páginas 257 – 261.

__ Se invita al profesor de Literatura para que de una panorámica sobre el artículo desde el punto de vista literario, no general.

__ Se puede establecer además negociaciones con el profesor de Historia del colectivo de año para que a través de la Sala de Historia de la Institución se monte una exposición con trabajos premiados en Forum y eventos estudiantiles que reflejen resultados, evidencias, fotos, textos, sobre los logros alcanzados en los últimos años en la Medicina en nuestro país y específicamente cómo avanza nuestra provincia en este sentido.

__ Esto se realizará en la segunda clase de la unidad, una vez que los alumnos ya tienen nociones sobre el tema.

◆ En la segunda etapa de **Ejecución**, se inicia el Taller con la visita a la Sala de Historia, donde se les explica por los propios autores de los trabajos expuestos, los aspectos más importantes de los mismos.

- ◆ Escucharán a continuación una grabación que contiene el artículo que se orientó leer como trabajo independiente: “Un Congreso Antropológico en los Estados Unidos”.
- ◆ Se debatirán ideas importantes que se resaltan por Martí en el mismo, donde destaca la diferencia entre lo que él llama científicos y pedantes, por ejemplo
- ◆ El 1er párrafo p... 259
- ◆ El 3er párrafo p... 259
- ◆ El último párrafo ... 260

Aquí destaca Martí lo que significa para él que el hombre obtenga conocimiento, sepa hacer ciencia y más que eso sepa hacer hombres. Además resalta la figura de Darwin.

- ◆ Se leen y se interpretan, resaltando la belleza de sus palabras, para de esta forma ir trabajando en el gusto estético de los alumnos de forma que lo amplíen y sientan la necesidad de seguir leyendo al Maestro.
- ◆ Además durante el debate de las ideas el estudiante destacará lo positivo de cada una, con libertad de expresión.
- ◆ Los demás escucharán sin interrumpir, y respetando el criterio del que expone, emitirá el suyo, sin atacar y con mucha disciplina.

En la etapa de **Control**, el profesor que actuará de guía y moderador, dará sus opiniones, haciendo énfasis en los aspectos más importantes del tema.

UNIDAD # 3: “El proceso salud – enfermedad”

Objetivo: __ Reconocer la importancia de los valores y principios morales en la vida social y en el ejemplo de la medicina.

Contenido: __ Ofrece elementos sobre el proceso salud – enfermedad; los determinantes de la salud y los factores de riesgo de enfermedad.

Además la importancia de la educación para la salud en general y la educación sexual particular.

Etapas de Orientación:

En la primera clase de la unidad: Conferencia sobre salud y enfermedad, el estudiante al finalizar la misma ya posee un conocimiento elemental sobre lo que es salud y lo que es enfermedad, sabe hallar la interdependencia entre ambas y llega a conocer cómo al iniciar el tercer milenio se abren nuevos debates en torno a la salud y la enfermedad con el fin de buscar nuevos conocimientos que prioricen la salud y se guarden en el siglo nuevo, los paradigmas que priorizará la enfermedad.

El profesor al emitir las conclusiones de su clase, en el estudio independiente les orienta lo siguiente:

6. Para el seminario sobre: “Determinantes del estado de salud”, discutirán un trabajo práctico sobre la importancia de la educación para la salud, tomando como base el pensamiento martiano.

Etapas de Ejecución:

Ya en el seminario, el estudiante abordará la situación higiénico – sanitaria del área de salud (C.M.F.) en el que fue ubicado.

Puede tomarse como referencia el siguiente texto martiano.

◆ “La higiene va siendo ya la verdadera medicina y con un tanto de atención cada cual puede ser un poco médico de sí mismo”. (O. C. T 8 pág ...410)

Etapas de Control:

En cada clase se revisará la defensa de los trabajos y la evaluación de estos.

El profesor evaluará el contenido y la expresión oral en un tiempo determinado.

7. Otra actividad puede ser:

Para trabajar en esta propia unidad el tema de la **Sexualidad humana**, el profesor con anticipación les entrega a los estudiantes una guía que irán respondiendo con la ayuda de la bibliografía orientada, para exponer en la clase de Seminario.

Etapas de Orientación:

Puede aprovecharse el tema y realizar una actividad en el aula con el nombre de "Escriba y Lea".

- ◆ El objetivo es propiciar todos los elementos de la expresión oral.
- ◆ El profesor conversará sobre el programa.
- ◆ Invitará a los estudiantes a convertirse en panelistas y moderadores que tanto instruyen a nuestro pueblo.
- ◆ Orienta además el trabajo con la "Enciclopedia autodidacta interactiva Océano". T. 8, en el capítulo Sexualidad y planificación familiar. (cap. 1)

Allí podrán leer y documentarse sobre:

- ◆ Educación sexual.
- ◆ Aspectos biológicos de la sexualidad.
- ◆ Sexualidad humana.
- ◆ La respuesta sexual humana.
- ◆ El deseo sexual.
- ◆ Sexualidad e imaginación.

Todo esto servirá para prepararse en su debate.

Etapas de Ejecución:

- ◆ Se realizará el seminario a través de la actividad.
- ◆ El moderador, que ya está preparado previamente, presentará el tema a trabajar al grupo, puede ser cualquiera.
- ◆ Los panelistas hacen preguntas con un orden previamente preparado para este tipo de actividad.

- ◆ De no acertar siguen preguntando hasta que el moderador afirme. Cada panelista tiene derecho a preguntar hasta tanto no se equivoque.
 - ◆ Cuando se descubre el tema, el moderador hace un comentario final sobre el mismo.
 - ◆ Se puede orientar redactar párrafos o composiciones sobre el tema. Además el profesor puede orientar la lectura como trabajo independiente de las cartas de Martí a su hermana Amelia donde le explica el Maestro cómo debe comportarse ante los hombres que la coquetean.
8. --- La siguiente actividad puede ejecutarse en la clase (Seminario sobre “Embarazo en la adolescencia”).)

Etapas de Orientación:

El profesor para esta clase conversa con anterioridad con sus alumnos sobre el tema y entrega una guía que ellos deben responder con mucho cuidado.

Para la parte final o conclusiones del mismo, invitará al profesor de música de la Institución.

Etapas de Ejecución:

Una vez que se haya trabajado el tema previsto para el seminario – taller, el profesor conjuntamente con el especialista en música del centro, dejarán escuchar canciones que tengan que ver con el tema.

Estas pueden ser:

- ◆ “Tras tus pies”, del grupo Buena Fe.
- ◆ “Vive”, del grupo Van Van.

Hacer mayormente el debate con esta última canción.

Una vez que las escuchen, se debatirá la letra de las mismas.

El profesor orientará como trabajo independiente que busquen, lean y analicen en las Obras Completas Tomo 17 página 17 la “Carta de Madrugada a sus hermanas Antonia y Amelia”, de José Martí, escrita en versos para ver allí como aconseja el Apóstol a sus hermanos

Etapas de Control:

El profesor recogerá el resultado de las exposiciones y emitirá al final de la clase la nota a cada estudiante.

UNIDAD # 5: Medicina General Integral

Objetivos:

Reconocer la importancia de la Medicina General Integral en la solución de los principales problemas de la salud de la comunidad en la Atención Primaria y las funciones básicas del médico y la enfermera de la familia.

Contenido:

Está relacionado con la M.G.I. Concepto y evolución histórica de la Medicina Familiar, en el mundo y en Cuba. Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia y su impacto social, etc.

Esta unidad posee una importancia extraordinaria, pues a través de ella el estudiante va a adquirir todo el sistema de conocimientos que debe tener en cuenta para enfrentarse a su futura profesión ya preparado, por tanto, por medio de conferencias, clases prácticas, educación en el trabajo, seminarios, etc, se impartirán los nuevos contenidos con la presencia del consultorio y de los tutores.

En la primera clase de la unidad, el alumno recibirá una conferencia sobre M.G.I. Evolución Histórica de la Especialidad.

El profesor preparado, una vez concluida la conferencia les indicará la siguiente actividad que puede servir para las conclusiones de la clase.

Etapas de Orientación:

9. Esta actividad se llamará "Forma la frase como más te agrade"

- Contribuye al orden de las ideas y a enriquecer el vocabulario.
- Además el estudiante una vez más, se enfrenta al pensamiento martiano sobre la medicina y reconoce sus valores.

Etapas de Ejecución:

- Se distribuyen tarjetas en los pupitres, con una parte de la frase y en otra tarjeta se completa la frase.
- El alumno que encuentre su tarjeta la leerá, y el que tenga la otra parte se pondrá de pie y la formará. El resto del aula escucha e interpretará la misma.
- Así se hará con el resto de las frases; Estas pueden ser:
- ***"La verdadera medicina no es la cura, sino la que previene"***

- ***"La medicina pasa al médico que ya por serlo cura, y con su sonrisa suele abatir la fiebre".***
- ***"Quien toma Whisky, por ejemplo (...) toma arsénico".***
- ***"En los barrios míseros (...) trepan por las rodillas de sus madres, como insectos por los troncos de los árboles, los niñuelos enfermos, esos pobres niñuelos descarnados y exangües"***
- ***"Muchachos y jóvenes (...) han visto su salud seriamente afectada por el hábito de fumar incesantemente cigarrillos"***

Etapa de Control:

Esta unidad servirá para la redacción de composiciones o textos donde los estudiantes podrán tomar la frase que más le haya gustado e incluirla en su trabajo.

El profesor escuchará cada intervención y al final emitirá su opinión sobre los trabajos y hará hincapié en cómo el Maestro en su época tenía ya una visión muy clara del Médico Integral, al que se le llamó Médico Martiano.

El profesor culminará con la lectura de los siguientes versos sencillos (XV) del Maestro, los cuales resaltan el valor y la importancia que tiene hoy el médico de la familia. La interpretación de estos quedará como trabajo independiente.

Vino el médico amarillo
A darme una medicina
Con una mano cetrina
Y la otra mano al bolsillo

¡Yo tengo allá en un rincón
Un médico que no manca
Con una mano muy blanca
Y la otra en el corazón!.

10. Para la segunda clase de la unidad, el profesor en la última parte de la misma, invitará a un especialista de la biblioteca o Centro de Información de la Institución

para que realice una explicación con ejemplos sobre cómo elaborar fichas de contenido.

- En esta etapa, se le orienta la elaboración de fichas, que recojan la vinculación de los contenidos recibidos en clases y el quehacer cotidiano con el pensamiento martiano.
- Se leerán y evaluarán las mismas en la última clase de dicha unidad.

11. Otra actividad puede consistir en la elaboración por equipos de trabajos referativos sobre los logros de la M.G.I. en nuestro país y en nuestro territorio.

Etapa de Orientación:

El profesor en la primera clase de la unidad les comunicará a sus alumnos, la elaboración de trabajos referativos por equipos, que ya lleva formados al aula sobre los logros alcanzados por la M.G.I.

Aclarar que deben tener presente los postulados del maestro sobre la medicina, teniendo en cuenta que el Médico General Integral que formamos hoy, es el médico martiano de su época.

Etapa de Ejecución:

Los estudiantes trabajarán por equipos con la bibliografía especializada y con la ayuda de los tutores.

Etapa de Control:

Los trabajos se expondrán en el aula y los mejores se seleccionarán para el Evento Estudiantil de Base.

A la exposición asistirán: el profesor de conferencia, el tutor y demás invitados.

Se tendrá en cuenta los puntos de vista del alumno sobre el tema y cómo logra trabajar y apoyarse en el pensamiento martiano sobre la medicina.

Unidad # 6.- Sistema Nacional de Salud.

Objetivos: Caracterizar los principios y estructura del Sistema Nacional de Salud en Cuba.

Contenido:

- Caracteriza los principios y estructura del Sistema Nacional de Salud en Cuba, sus políticas y estrategias, haciendo énfasis en la Carpeta Metodológica como documento rector del Sistema Nacional de Salud y los principales propósitos de los programas de salud priorizados.
- En esta unidad, los estudiantes conocen y trabajan de forma práctica con los tutores en el consultorio del Médico de la Familia que le es asignado, los programas de salud priorizados.
 - Programa materno - infantil.
 - Programa de atención integral a la familia
 - Programa del adulto mayor.
 - Programa de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Etapas de Orientación:

12. Por tanto al iniciar la unidad, se le puede orientar el siguiente trabajo, que le ayudará a la confección del trabajo referativo final de la asignatura: la elaboración de ponencias donde investiguen en su C.M.F. (población que atienden), cómo se comportan.

- Las enfermedades diarreicas en los niños.
- El programa del adulto mayor.
- Las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Todo esto con datos exactos que favorezcan el resultado de la investigación.

Los estudiantes investigarán teniendo presente siempre el siguiente legado martiano: “ La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave”.

Etapas de Control:

El profesor conjuntamente con los tutores y el médico de la familia del consultorio que le ha sido asignado, evaluará a cada estudiante teniendo en cuenta la expresión oral, el contenido, la creatividad empleada, el ajuste al tiempo asignado, datos de interés reportados, etc.

Se premiarán las exposiciones de mayor calidad y se tendrán en cuenta para presentarlos en la Jornada Científico Estudiantil de la Institución.

13. Otra actividad puede ser que una parte del aula se dedique a investigar el pensamiento martiano en la Medicina Natural y Tradicional.

Con la ayuda de este Departamento (M.N.T.) los estudiantes trabajarán en este sentido. Consultarán las Obras Completas del Maestro y conformarán su investigación.

Los trabajos se expondrán en el aula donde la otra parte escuchará sin interrumpir y al final interpretarán cada frase.

3.4- Evaluación de la propuesta.

La validez de esta propuesta de actividades y su contribución a la formación de un profesional de la salud integralmente capacitado, será comprobada durante todo el proceso de implementación de la misma.

Es pertinente hacer algunas consideraciones:

- 1- Estas actividades se desarrollarán según lo provisto en cada clase del programa de Introducción a la M.G.I., jugando un papel fundamental de guía, el profesor o tutor, según corresponda a cada una de ella.
- 2- Es necesario tener en cuenta que durante todo el proceso de implementación de la propuesta, la autopreparación del profesor es fundamental, por lo que se recomendará cómo buscar y trabajar con las Obras Completas de José Martí y cómo utilizarlo en cada unidad y clase del programa.
- 3- Deberá insertarse en el plan de actividades metodológica del departamento de M.G.I. de la F.C.M.

3.5- Validación de la propuesta.

Con el objetivo de validar la propuesta de actividades para vincular el pensamiento martiano sobre la medicina con la asignatura de Introducción a la M.G.I., se intercambiaron criterios con especialistas que por su experiencia y prestigio aportaron diversas opiniones.

Los especialistas seleccionados tienen amplia experiencia docente con un mínimo de 15 años en la docencia, todos pertenecen a la Facultad de Ciencias Médicas

de Sancti Spíritus. En su totalidad analizaron detalladamente la propuesta y a partir del cuestionario elaborado vertieron los siguientes criterios:

- ✧ Las actividades propuesta en la investigación son factibles, ya que favorecen coherentemente a desarrollar en los estudiantes el gusto estético y a elevar su cultura de forma general, en aras de formar hombres mucho más preparados para la vida.
- ✧ Son aplicables, pues la propuesta trazada está expresada con suficiente claridad para su implementación.
- ✧ Tienen pertinencia por la importancia teórica, metodológica y práctica y las necesidades a que da respuesta.
- ✧ Tiene validez, pues permitirá el logro de los objetivos propuestos y para lo que fueron concebidos.
- ✧ Son generalizables pues posibilitan su extensión y aplicación a cualquier año y asignatura de la carrera de medicina.
- ✧ Se refleja la creación de actividades dentro de un programa de medicina sobre el pensamiento martiano acerca de esta, para la labor formativa de los estudiantes que hasta el presente no existía.

Indicadores	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	No Satisfactorio
Factibles		100%		
Aplicables		100%		
Pertinencia		100%		
Validez		100%		
Generalizables		100%		
Originalidad		100%		

Especialistas que evaluaron la propuesta.

Nombre	Datos Personales
Lic. Leydi Mendoza Lorenzo	Más de 15 años en la docencia y más de 10 en la Educación Superior. Profesora asistente.
Lic. Francisco Barroso Reyes	Más de 30 año en la docencia en la Educación Superior. Profesor auxiliar.
Lic. Nilo Durán Naranjo	Más de 30 años en la docencia, 4 en la Educación Superior. Profesor Instructor.
Lic. Silvia García Hernández	Mas de 30 años en la docencia, 6 en la Educación Superior. Profesora Instructora.
Lic. Ramón Almeida Molina	Más de 15 año en la docencia, 10 en la Educación Superior. Profesor Asistente.
Lic. Jesús Martínez Gómez	Más de 20 años en la docencia en la Educación Superior. Profesor Auxiliar.
Lic. Rigoberto Rodríguez Entenza	Más de 15 año en la docencia en la Educación Superior. Profesor Asistente.
Lic. Severino Jiménez Méndez	Más de 30 años en la docencia y más 10 en la Educación Superior. Profesor Instructor.

CONCLUSIONES

- 1- En la bibliografía consultada se encuentran los fundamentos teóricos acerca de la M.G.I. y el pensamiento martiano sobre la medicina que nos permitieron la elaboración de una propuesta de actividades para dar tratamiento a la obra del Apóstol en los programas de Medicina.
- 2- Los resultados obtenidos en la valoración de la situación o el dominio que presentan los estudiantes y profesores sobre la obra martiana acerca de la medicina, demostraron que sí existen dificultades a la hora de emplear los docentes en sus clases el pensamiento del Maestro correctamente, a través de los instrumentos diseñados.
- 3- Se elaboró una propuesta de actividades que vincula el pensamiento martiano sobre la medicina, en los contenidos que se imparten en cada unidad del programa de Introducción a la M.G.I.
- 4- Los criterios de los especialistas consultados acerca de la validez de la propuesta de actividades coincide en que es aplicable, factible, generalizable, pertinente, que tienen originalidad y validez.

RECOMENDACIONES

- 1- Proponer al Departamento de M.G.I de la Facultad de Ciencias Médicas, utiliza esta propuesta en las actividades metodológicas de sus profesores para que sean utilizadas en sus clases.
- 2- Impartir seminarios sobre el pensamiento Martiano de la medicina a los profesores que imparten el programa.
- 3- Continuar trabajando con más profundidad el pensamiento martiano en la Medicina General Integral, ya que, esta contribuye a la formación integral de los profesores de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.-

1. Aguayo alfredo, Miguel: Didáctica de la Escuela Nueva. Segunda Edición. Habana Cultural, 1937
2. _____ . Pedagogía. Cuarta Edición, La Habana, 1924
3. Addine Fernández, F (1997) “Didáctica y optimización del proceso de enseñanza – aprendizaje” La Habana. IPLAC.
4. Alonso, G, M y Kraftcheulco, B, O. (2003). “La comunicación médica paciente como parte de la formación ético profesional de los estudiantes de medicina”. Rev. Educación Médico Superior (39 . 46)
5. Almendros, H (1990) “Nuestro Martí” Educación Pueblo y Educación.
6. Alcalay R. (199) “La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses”. Rev. Panam Salud Pública: 192 – 193 Washington, E.U.A.
7. Arencibia, P, H, et. Al (2001) “Discapacidad deficiencia y rehabilitación” Temas de medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
8. Alvarez Giatres, R (2001) Temas de Medicina General Integral. “Volumen I. Salud y Medicina. Ediciones Ciencias Médicas. La Habana.
9. Alvarez Valdivia, Ibis Marlene. Formación Social del adolescente. Ejercicio para el diseño y desarrollo de programas educativos. Santa Clara. Universidad Central de las Villas. Departamento de Psicología, 1996.
10. Alvarez de Zayas, Carlos. Metodología de la investigación científica. Folleto Santiago de Cuba. Centro de Estudios de Educación Superior. Manuel F. Gran. Universidad de Oriente, 1999.
11. _____ . Pedagogía como ciencia. Ediciones Félix Várela, La habana, 1998.
12. _____ . La escuela en la vida. Editorial. Félix Várela , La Habana, 1998.
13. Braquín, C, M (200) “Del óptimo Médico”. Rev. Méd. IMSS. (11-14), Ciudad de México.
14. Borroto , C,. R, Salas, P, RS, Salas P, R, S (200) “La acreditación y los créditos académicos como base de la calidad universitaria” Rev. Cubana Educación Médico Superior. (48 – 55) Ciudad de La Habana, Cuba.
15. Colectivo de autores. Metodología de la investigación educacional. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. Tomo II, 2001.
16. Caballero, G, JE (200) “Análisis del perfil del egresado de la carrera de medicina en la Universidad Médica Cubana. Rev cubana. Educación Médica Superior. (10 – 16), Ciudad de La Habana. Cuba.
17. Centelles, C, M, et, al (2001) “promoción de Salud. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médica.
18. Coello González, Sayaz. Estrategias de enseñanza – aprendizaje. Documento de Internet.
19. Castro Ruz, Fidel) 1971). “La Historia me Absolverá”. Editorial Ciencias

- Sociales. La Habana.
20. Chávez Rodríguez. Ideario Pedagógico de José de la Luz y Caballero. La Habana. Editorial de Ciencias Sociales, 1992.
 20. Discurso de clausura del Claustro Nacional de Ciencias Médicas. 1ro de Abril, 1983.
 21. Fajardo, O, G, (1998). "Los servicios médicos del Instituto mexicano de Seguro social. (1940 – 1952). Rev. Méd. IMSS (373 – 375). Ciudad de México).
 22. Diccionario de la Lengua Española "Larousse". La Habana. Instituto Cubano del Libro, 1974.
 23. Editorial Grijalbo. Diccionario Enciclopédico. Edición actualizada. Colombia. Editorial Carga Phics. S. A, 1998. T.3.
 24. Editorial Grijalbo. Enciclopedia de los padres. Hacia la adolescencia. Barcelona, España. Ediciones Grijalbo Mondadiere, S.A, 1998. Volumen II.
 25. Feal, C, P, Batista, M, R, Alvarez, S, R, (2001). "metodología de la Investigación en la APS. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médicas.
 26. Gómez, G, T (1997). "Desarrollo de la medicina de Familia en España" Medicina Familiar, la clave de un nuevo modelo. Madrid Editorial IMDC.
 27. Gómez, G, T, Ceitlin (1997). "La Medicina de la Familia en el mundo" Medicina de Familia: La clave de un nuevo modelo. Madrid. Editorial IMDC.
 28. Green, MD, LA. (1997) Necesidad y oportunidades de investigación en Medicina de Familia. "Medicina de Familia: La clave de un nuevo modelo. Madrid: Editorial IMDC.
 29. Hernández, C, IN. (1999) "El enfoque cultural integral en las universidades cubanas de cara al siglo XXI. Rev. Cubana. Educ. Sup. (81 – 92) Ciudad de La Habana, Cuba.
 30. González, Otmara. El enfoque histórico – cultural como fundamento de una Concepción pedagógica. Universidad de la Habana. Departamento de Psicología y Pedagogía, CEPES y Corporación Universidad de Ibagué; Colombia. Fondo Editorial, Ibagué, 1996.
 31. González Rey, Fernando. Motivación moral en adolescentes y jóvenes. Editora de C. Técnicas, 1990.
 32. Herrera, S, P. (2000) "La Categoría actividad un enfoque relacionado con la Atención Primaria". Rev. Cubana Medicina General Integral. (198 – 203) Ciudad de La Habana, Cuba.
 33. Juárez – Díaz, G, N, Lifshitz, A. (2000) "El Médico ante los avances de la Comunicación" Rev. Med. IMSS (3 – 10), Ciudad de México. (2001).
 34. Lemus, C, ER Borroto C,R, y Alvarez, S, R (2001) "Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Médicos de Familia. Temas de Medicina General Integral, Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas".
 35. _____ Martí, J. (1992). Obras Completas" Tomo 5 (p... 249). Editorial Ciencias Sociales. La Habana.

36. _____ Obras completas Tomo 8 (p... 302 – 437) Editorial Ciencias Sociales La Habana.
37. _____ “Obras Completas “ Tomo 9 (p... 411 – 412) Editorial Ciencias Sociales La Habana.
38. _____ “Obras completas” Tomo 10 /pág. 59) Editorial Ciencias sociales. La Habana.
39. _____ “Obras Completas” Tomo 11 (pág. 169) Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
40. _____ “Obras Completas” Tomo 13 (pág. 189 y 425) Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
41. _____ “Obras Completas” Tomo 15 /pág. 373) Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
42. _____ “Obras Completas” Tomo 18 (pág. 245) Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
43. _____ “Obras Completas” Tomo 19 (Págs. 193 – 229) Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
44. _____ “Obras Completas” Tomo 20 (pág. 246) Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
45. _____ “Obras Completas” Tomo 21 (pág. 328) Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
46. _____ “Obras Completas” Tomo 23 (Págs. 64 – 229) Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
47. _____ “Obras Completas” Tomo 28 (Págs. 182 – 282) Editorial Ciencias Sociales. La Habana.
48. Mcwwhinney, I Ceitlin, J y Gómez, G, T. (1997). “orígenes de la Medicina Familiar” **Medicina de Familia: La clave de un nuevo modelo.** Editorial IMDC.
49. Martí Pérez, José: Ideario Pedagógico. Imprenta Nacional de Cuba. La Habana, 1961.
50. _____. Cuadernos de apuntes. 1984. La Habana. Editorial Nacional de Cuba, 1964.
51. Microsoft. Enciclopedia Encarta. 2000. 1993 – 1999. Microsoft Corporation.
52. Monereo, Carlos. Estrategias de enseñanza y aprendizaje. Formación del profesorado y aplicación en la escuela. Barcelona, 1994. Documento de Internet.
53. _____. Estrategias de aprendizaje en la educación formal. Importancia y aprendizaje 50 3 – 7. Documento de Internet.
54. Monserrat, Castillo. Teresa Guash y Eva Liera. Las estrategias y aprendizajes 4ta Conferencia Internacional de Ciencias de la Educación, Camagüey, 1999. Documento de Internet.
55. Medicina, L, GM, et al (1998). “satisfacción de la población con el médico de la Familia. Rev. Cubana. Medicina. General. Integral. (571 –580) Ciudad de La Habana.
56. MINSAP (2000). Carpeta Metodológica de la Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. Ciudad de La Habana.
57. Ministerio de Salud Pública. (MINSAP). (1998) Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la familia, el policlínico y el hospital. Ciudad de

La Habana, Cuba.

58. Navarro Luna, M (1963). "Martí en Fidel Castro". Revista Bohemia, 24 de Enero de 2003. Año 95. # 2 Edición especial. (pág. 51).
59. OPS. (1998) "La aplicación de teorías y técnicas de las ciencias sociales a la promoción de la salud. Rev. Panam. Salud Pública (142 – 148) Washington, EUA.
60. Ordóñez, GA. (2000) Salud ambiental: Conceptos y actividades, Rev. Panam. Salud Pública (137 –147), Washington, EUA.
61. Pernas, G, M et. Al. (2002). "La formación de valores en el trabajo curricular Y extracurricular. Rev. Cubana. Educ. Médica superior. (113 – 119) [http: llbus,sld.cu/revistas/ems/vol 16-2-02/emso5202 htm](http://lbus,sld.cu/revistas/ems/vol_16-2-02/emso5202.htm)
62. Ponce de León, C, ME, Fajardo, D,6 y Laguna G,J (1998) Interés de los Estudiantes de las especialidades médicas y demanda y oferta en exámenes nacionales de la selección" Revista Médica IMSS (153 – 159), Ciudad de México.
63. Primera Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. (2002) Comprometidos con la Salud de la Población. Declaración de Sevilla España.
64. Propuesta para un análisis: "La medicina Familiar en Cuba" Folleto.
65. Roa, R. (1997) "Historia de la Medicina Familiar: **La clave de un nuevo modelo** Madrid. Editorial IMCD.
66. Pupo Pupo, Rigoberto: La actividad como relación sujeto – objeto. Ciudad de la Habana. MINED. Dirección del M – C, 1990.
67. Rodríguez, F, r, et al (200). Valor predictivo de algunos criterios de selección para el ingreso a la carrera de Medicina" Rev. Cubana Educación Médica Superior (17 – 25) Ciudad de La Habana, Cuba.
68. Rosemberg, H y auderson, B. (2000) "Repensar la protección social en salud en América Latina y el Caribe. Rev. Panam. Salud Pública. (118 – 125) Washington, EUA.
69. Salas, P, RS, Borroto, CR y Hernández, F,A. (2001) "Universidad s, n fronteras ¿mitos o realidades?. Rev. Cubana Educ. Médica Superior (26 –35) Ciudad de La Habana. Cuba.
70. Sánchez, S,C et al. (2001) "La Historia de la Medicina como ciencia socio biológica. Momentos trascendentes. Introducción a la Medicina General Integral. Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médicas.
71. Sánchez, S, L, et al (2001). "La Salud Pública en Cuba" Temas de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
72. Spann, M,S, (1997). "La Medicina Familiar y la Educación Médica" Medicina de la Familia: La clave de un nuevo modelo. Madrid: Editorial IMDC
73. Valdés Galarraga, R. "Diccionario del pensamiento martiano". (pág. 430
74. Susan Nick y Ana Luisa López. ¿Cómo investigar en Ciencias Sociales?. Centro de investigación y desarrollo de cultura Juan Marinello.
75. Vela, V, J. (2000). "Educación Superior: Inversión para el futuro". Rev. Cubana Educ. Médica Superior. (171 – 183), Ciudad de La Habana, Cuba.
76. Yépez, P, A (1999) "El derecho a la salud, la necesidad de repensar los derechos

- sociales. Rev. Cubana de Salud Pública (112 – 122), Ciudad de La Habana, Cuba.
77. Viciado Domínguez, Consuelo: curso Internacional de Maestría en Educación Superior. Universidad Autónoma Tomás Fría. Vicerrectorado Dirección de Postgrado. Potosí, Bolivia. Octubre de 1996.
78. Varona, Enrique José. Trabajo de Educación y Enseñanza. La Habana. Comisión Nacional Cubana de la UNESCO.
79. Valdés, Margarita y José M. Perdomo: Tecnología de la investigación educativa. Brasil, Universidad Do Piapuí Vespi, 1999.

ENCUESTA A PROFESORES

OBJETIVOS: Constatar el dominio que poseen los profesores de Introducción a la M.G.I. sobre la obra Martiana, así como sus procedimientos de trabajo y su vinculación a las clases de medicina.

ESTIMADO PROFESOR:

Con las presentes actividades, esperamos de usted, obtener una valiosa fuente de información que posibilite perfeccionar la enseñanza de la medicina vinculada con la obra Martiana.

Por su colaboración.

Gracias.

1ro.- Uno de los objetivos formativos generales del estudiante de medicina al finalizar la asignatura de Introducción a la M.G.I. es:

- ♦ Sentirse motivado por llegar a ser un médico general básico con una elevada preparación científico-técnica.

¿Cómo la asignatura “Introducción a la M.G.I.”, da cumplimiento al objetivo anterior sobre todo utilizas los postulados Martianos sobre la medicina?

2do.- Las clases de “introducción a la M.G.I.”. Permiten trabajar la vida y obra de José Martí registradas en las Obras Completas.

Si, ____ No, ____ ¿Por qué? _____

3ro.- ¿Cuáles de los siguientes postulados martianos pudieras trabajar en las clases de Introducción a la M.G.I. y en qué unidades los utilizarás?

a)- Márcalos con una X

- ◆ _____ Un doctor en San Francisco pidió \$53000.00, por haber asistido a un enfermo que murió. Pero se contentó \$5000.00.

Unidad: _____

- ◆ _____ “Donde yo encuentro poesía mayor es en los libros de ciencia, en la vida del mundo, en el orden del mundo, en el fondo del mar, en la verdad y música del árbol; y su fuerza y amores en lo alto del cielo, con sus familias de estrellas, y en la realidad del universo, que encierra tantas cosas diferentes y es todo uno”.

Unidad: _____

- ◆ _____ “¡Los flojos, respeten, los grandes, adelante. Esta es tarea de grandes”.

Unidad: _____

- ◆ _____ “Pero quién piensa para el público, tiene el deber de ver en lo futuro y de señalar peligros. Mejor es evitar la enfermedad que curarla. La medicina verdadera es la que precave”.

Unidad: _____

- ◆ _____ “Se puede sacar de un lugar del cuerpo un trozo de carne viva y poner en otro”.

Unidad: _____

- ◆ _____ “El arte de curar consiste más en evitar la enfermedad y precaverse de ella por medios naturales que combatirla por medios violentos e inevitablemente dañosos para el resto del sistema”.

Unidad: _____

b)- Si empleas otros postulados, menciónalos.

4to.- ¿Qué procedimientos metodológicos emplearías en las clases para trabajar la asignatura vinculada al pensamiento Martiano en las Obras Completas?.

GUÍAS DE OBSERVACIÓN A CLASES.

OBJETIVOS:

Constatar la preparación científica metodológica que posee el docente para trabajar con la obra Martiana a través de las clases de Introducción a la M.G.I.

- 1.- Durante la clase se establecieron vínculos con la Obra Martiana,
- 2.- ¿Qué contenidos permitieron establecer vínculos con las obras completas del Apóstol y cuáles utilizó el profesor?.
- 3.- Los contenidos tratados en la clase favorecieron el vínculo con las Obras Completas del Maestro.
- 4.- Las tareas docentes estuvieron dirigidas al vínculo de los contenidos con los postulados Martianos sobre la Medicina que aparecen en las Obras Completas.
- 5.- Los métodos y procedimientos empleados contribuyeron al vínculo de los contenidos con las Obras Completas de José Martí.
- 6.- En la actividad de control se trabajó en función de evaluar el contenido asociado con las Obras Completas.
- 7.- Las tareas de estudio independiente favorecieron vincular los contenidos a las Obras Completas de Martí.

ENCUESTA A ESTUDIANTES.

OBJETIVOS:

Constatar los conocimientos que poseen los estudiantes referentes a la obra martiana sobre la medicina.

ESTIMADO ESTUDIANTE:

Con las presentes actividades esperamos de ti obtener valiosa información con vista a perfeccionar el proceso educativo.

Por su colaboración.

Gracias.

Pregunta 1.-

Existe relación entre la obra Martiana y la Medicina.

Si ____ No ____ ¿Cuáles conoces? _____

Pregunta 2.-

El conocimiento de la Obra Martiana te posibilitó despertar tu interés por las Ciencias Médicas.

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

Pregunta 3.-

¿Cuáles de las siguientes variantes te gustaría emplear para conocer la vida y obra de nuestro Héroe Nacional y su pensamiento sobre la medicina?

_____ Clase de Introducción a la M.G.I.

_____ Biblioteca.

_____ Cátedra Martiana.

_____ Tareas de clases.

_____ Otras ¿Cuáles? _____

_____ Investigación

Anexo 4

Instrumento IV

Criterio de especialistas

Objetivo: Valorar la propuesta de actividades para vincular el pensamiento martiano sobre la medicina, con la asignatura de Introducción de la M.G.I.

Respetable colega: Dado su perfil profesional y el reconocimiento que se le atribuye al desempeño por poseer un alto nivel científico, solicito de usted, la valoración de la presente propuesta de actividades para desarrollar en los estudiantes de esta forma el gusto estético y elevar su cultura, al estudiar la obra del Apóstol. Muchas gracias.

Años de experiencia:

Cuestionario:

- 1- Considera que la forma en que se han diseñado las actividades y las etapas que se han tenido en cuenta, pueden favorecer coherentemente a la preparación del profesor para sus clases en cada unidad del programa y contribuir a desarrollar el gusto estético y elevar su cultura de forma general.
- 2- Piensa que la propuesta es aplicable a cualquier programa de medicina.
- 3- Atribuye usted importancia teórica, metodológica y práctica a las actividades propuestas en la investigación.
- 4- Considera que la propuesta trazada es generalizable a otras F.C.M. del país.
- 5- Considera que la propuesta tiene originalidad y no tiene otros antecedentes.

A continuación ofrecemos una escala para facilitar la emisión de sus criterios.

Indicadores	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio	No satisfactorio
Factibles				
Aplicables				
Pertinencia				
Validez				
Generalizables				
Originalidad				

✧ La evaluación se ajusta a los requerimientos determinados por Nerys de Armas Ramírez y un colectivo de autores en el trabajo “Caracterización y diseño de los

resultados científicos como aportes de la investigación científica” (Pedagogía 2003).

Anexo 5

DICCIONARIO TERMINOLÓGICO

Afección: **Estado morbosos, enfermedad.**

Alopático: **Tratamiento en el que se intenta producir efectos diferentes de los síntomas de la enfermedad que se requiere combatir.**

Antídoto: **Sustancia que neutraliza los efectos venenosos de otras.**

Astenopía: **Debilidad o cansancio de los órganos visuales, acompañado de dolor en los ojos, dolor de cabeza y oscurecimiento de la visión.**

Cefalalgia. **Dolor de cabeza.**

Cirugía estética: **Reparación de defectos principales por transferencia e injerto de tejidos vivos.**

Contraindicaciones: **Estado o condición, especialmente patológico que hacen impropio un modo de tratamiento que estaba indicado por la enfermedad principal.**

Córnea: **Disco transparente, que forma parte anterior de la cara externa del globo ocular, engastado en la esclerótica.**

Cortical: **Relativo a la corteza cerebral o su naturaleza. Corteza cerebral. Capa exterior del cerebro compuesta principalmente por sustancia gris.**

Cuadro clínico: **Conjunto de síntomas y signos que acompañan a la enfermedad.**

Epidemia: **Enfermedad accidental transitoria, generalmente infecciosa, que ataca al mismo tiempo en el mismo país y región a gran número de personas.**

Epitelioma: **Tumor compuesto esencialmente por células epiteliales (de la piel).**

Especie: **Conjunto de individuos con características muy similares en cuanto a su estructura, funciones y hábitat, que pueden cruzarse entre sí y dejar descendencia.**

Estrés: **Estado de tensión excesivo resultante de una acción brusca o continuada nociva para el organismo.**

Etiología: Parte de la medicina que por objeto de estudio de las causas de la enfermedad.

Factor Fisiológico: Elemento que influye sobre el funcionamiento normal del organismo que contribuye en la producción de algo.

Factor psicosocial: Elemento que influye sobre la psiquis del individuo y/o su entorno social contribuyendo a la producción de algo.

Fármaco: Agente o sustancia simple o compuesta, que se administra al exterior o al interior con objetivos terapéuticos.

Genética: Ciencia que trata la reproducción, la herencia, variación y el conjunto de fenómenos y problemas relativos a la descendencia.

Hábito tóxico: Costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un acto deterioro para la salud.

Hidrofobia: Aversión morbosa al agua y líquidos en general. Rabia.

Homeopático: Tratamiento en que se intenta producir efectos semejantes a los síntomas de la enfermedad que se quiere combatir.

Incisión: División metódica de las partes blandas con un instrumento cortante.

Incubadora: Estufa apropiada para el mantenimiento de una temperatura constante y favorable al desarrollo del recién nacido prematuro.

Indicación: Conjunto de circunstancias del enfermo que sirve como para ña aplicación de un determinado tratamiento.

Inmunología: Ciencia que estudia la capacidad del organismo vivo de resistir la infección.

Lesión: Daño o alteración morbosa. Orgánica o funcional, de los tejidos.

Letalidad: Morbilidad, especialmente proporción de muertes en una enfermedad determinada con los casos de esta enfermedad.

Microbio: Término que se aplica a los organismos visibles únicamente con auxilio del microscopio.

Morbilidad: Estado de enfermedad: Número proporcional de personas que enferma en una población y tiempo determinado.

Narcótico: Que produce sueño o estupor.

Neurofisiología: **Ciencia que estudia la dinámica y funcionamiento del Sistema Nervioso.**

Oftalmía: **Inflamación grave del ojo con irritación constante de la conjuntiva.**

Patogenia: **Origen y desarrollo de las enfermedades, especialmente, modo como obra la causa morbosa sobre el organismo.**

Profilaxis: **Conjunto de medios que sirven para preservar de enfermedades al individuo o la sociedad, Tratamiento preventivo.**

Psiquis o Psique: **Dícese de la mente, espíritu, inteligencia.**

Reflejo: **Transformación inconsciente en un centro nervioso de una impresión en acción, acto reflejo.**

Secuela: **Lesión o afección consecutiva a otra.**

Sepsis: **Infección, presencia de microorganismos patógenos en tejidos vivos.**

Suicidio: **Atentado contra la propia vida.**

Sutura: **Cosido quirúrgico de los bordes o extremos de una solución de continuidad para mantenerlos unidos.**

Tejido: **Estructura constituida por agrupaciones de células semejantes y especializadas que actúan coordinadamente en la realización de una familia específica.**

Teoría de la Generación Espontánea: **Pretendía explicar el origen de la vida en la tierra espontáneamente, que los seres vivos se originaban a partir de materia no viva. Por ejemplo: los gusanos de los animales muertos. La carne o el barro.**

Transmisión: **Transferencia, contagio o comunicación de las enfermedades.**

Vacuna: **Es un medio de producción de inmunidad activa artificialmente, estimulando los mecanismos de defensa del organismo por la introducción de organismos muertos, atenuados, o sus productos, para provocar sin consecuencias perjudiciales para el sujeto un grado de resistencia igual o mayor al consecutivo a un ataque clínico de la infección natural.**