

ARTÍCULO

Enfoque interdisciplinario en la carrera de Medicina Integral Comunitaria en la República Bolivariana de Venezuela

Laird Pérez
Rebeca M.¹

Discusión de Resultados:
Govea Quesada, Darinulkis
Salas Palacios, Sara R.
Gato Castillo, Iraida Hidalgo

Recibido: 12 de mayo de 2018
Aceptado: 30 de mayo de 2018

Resumen

Introducción: la interdisciplinariedad es una necesidad contemporánea en la Educación Médica Superior, vista como un proceso que trasciende las fronteras de las disciplinas particulares. **Objetivo:** proponer un modelo teórico para el abordaje interdisciplinario de los contenidos que se imparten en el segundo año de la carrera de Medicina Integral Comunitaria. **Metodología:** se realizó una investigación de corte pedagógico durante los meses de mayo a diciembre de 2017 en la cual se desarrolló una revisión documental de documentos rectores de la carrera de Medicina Integral Comunitaria y de bibliografía digital acerca de las bases teóricas de la interdisciplinariedad. **Resultados:** se elaboró un modelo teórico que centra el abordaje interdisciplinario de los contenidos que se imparten en el segundo año de la carrera de Medicina Integral Comunitaria a partir de la potencialidad de la promoción de salud y la prevención de riesgos como nodo cognitivo interdisciplinario, y el método científico como nodo cognitivo interdisciplinario principal. **Conclusiones:** se aporta un abordaje teórico al modelo de formación del Médico Integral Comunitario desde las relaciones de cooperación que se establecen entre la disciplina rectora Salud Comunitaria y Familiar y las diferentes ciencias que se imparten en el segundo año académico de la carrera de Medicina Integral Comunitaria.

Palabras clave: interdisciplinariedad, promoción de salud, método científico.

Introducción

La interdisciplinariedad implica un abordaje multidimensional, no realizable desde las disciplinas aisladas ni con la fragmentación del contenido. A través de ella se persigue la reunificación del saber y el logro de un cuadro conceptual global, a la vez que se facilita la investigación de manera multidimensional de la compleja realidad objetiva (Llano, Gutiérrez, Stable, Núñez, Masó y Rojas, 2016).

En las Ciencias Médicas, la interdisciplinariedad constituye una necesidad imperativa ya que el proceso salud-enfermedad, objeto de la profesión, es un constructo complejo y sistémico que precisa de un abordaje multidimensional desde las diferentes disciplinas. Para este objetivo existen una serie de condiciones que propician el establecimiento de relaciones interdisciplinarias como: el contacto

¹Doctora en Medicina. Máster en Enfermedades Infecciosas, Profesora Auxiliar, Investigadora Auxiliar. Dirección Nacional de Docencia Cubana. Misión Médica Cubana en Venezuela.

correo electrónico:
rlairdperez@gmail.com

del estudiante desde los primeros años de la carrera con el objeto de la profesión, el privilegio de la práctica docente sobre las otras formas organizativas de la enseñanza del ciclo básico y clínico, el uso de métodos de enseñanza eminentemente problemáticos así como el empleo del método clínico y epidemiológico como objeto de aprendizaje (Díaz, Valdés y Boullosa, 2016).

El Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC) que se desarrolla en la República Bolivariana de Venezuela es una carrera que se lleva a cabo en el contexto de una “Universidad sin Muros”, presente en cada uno de los escenarios asistenciales de la misión Barrio Adentro y que tiene como objetivo graduar médicos integrales comunitarios para el servicio público de salud. Entre los aspectos esenciales del diseño curricular del PNFMIC que contribuyen al proceso de interdisciplinariedad se incluyen la integración horizontal y vertical del contenido de las ciencias biomédicas básicas, clínicas y sociomédicas así como la relación de la teoría y a la práctica por medio de la creación de vínculos entre las unidades curriculares a partir de los principales problemas de salud identificados (Cruz y Perea, 2008), (Borroto, Salas y Díaz, 2010).

Con vistas a contribuir a la calidad de este modelo de formación, los profesores están organizados en la estructura del Núcleo de Atención Integral en Salud (NAIS), reciben formación docente continuada y participan en la reunión de preparación metodológica semanal. En esta importante reunión, se analiza la marcha del proceso docente educativo, se planifican los recursos humanos y materiales y se preparan didácticamente los contenidos de las unidades curriculares, teniendo en cuenta las precisiones metodológicas que se envían del nivel central a las sedes docentes.

Diseño Metodológico

Se realizó una investigación de corte pedagógico en Distrito Capital durante los meses de febrero a mayo de 2017. Se emplearon los siguientes métodos teóricos:

No obstante, los resultados de los controles a clase y las entrevistas a los profesores durante las visitas integrales y técnicas a los diferentes estados han evidenciado dificultades para el establecimiento de las relaciones interdisciplinarias en los diferentes años académicos. En este sentido, existen insuficiencias metodológicas para establecer nexos interdisciplinarios, los contenidos se imparten con un enfoque disciplinar; no están definidos los nodos cognitivos para establecer los nexos entre los contenidos de las disciplinas y unidades curriculares de un mismo año académico, y las tareas docentes no están dirigidas al establecimiento de nexos interdisciplinarios con la unidad curricular rectora.

Todo ello limita la calidad de la docencia que se imparte, en especial la de la práctica docente en la que se superpone el cumplimiento del horario docente y el abordaje de todos los contenidos de las unidades curriculares que cursan de manera simultánea (Ramírez, Galván y Curbelo, 2009).

Lo antes descrito constituye la base para el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo contribuir al abordaje interdisciplinar de los contenidos que se imparten en el segundo año de la carrera de Medicina Integral Comunitaria en la República Bolivariana de Venezuela desde la potencialidad interdisciplinar que ofrecen los contenidos de las diferentes unidades curriculares?, y se plantea como objetivo: proponer un modelo teórico para el abordaje interdisciplinario de los contenidos que se imparten en el segundo año de la carrera de Medicina Integral Comunitaria.

Análisis documental: de documentos rectores de la carrera de Medicina Integral Comunitaria disponibles en el CD metodológico del curso 2017, con énfasis en el modelo del profesional a graduar, los objetivos de su formación, los

programas analíticos, planes calendarios, orientaciones metodológicas de las unidades curriculares incluidas en el segundo año de la carrera, y de la información digital disponible con vistas a profundizar en las bases teóricas que rigen el principio de la interdisciplinariedad.

Inducción-deducción: como vía para determinar los nodos cognitivos.

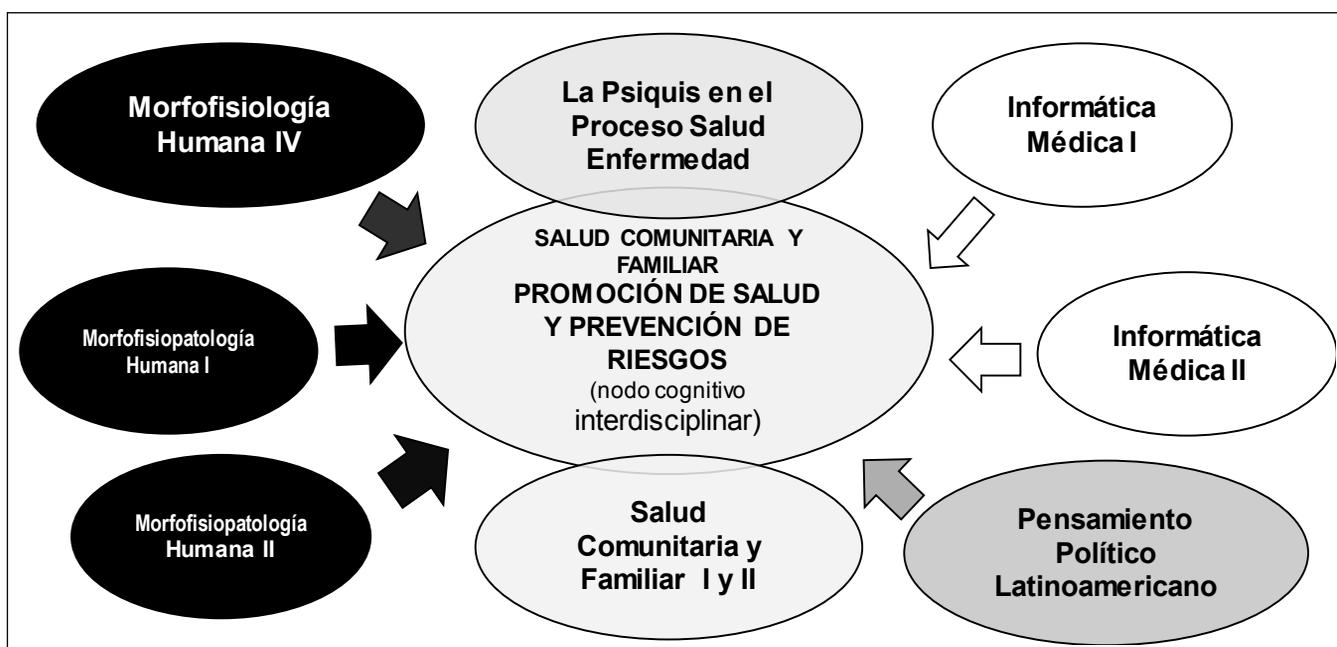
Analítico-sintético: como vía para el análisis de las relaciones que se establecen entre las ciencias que conforman las disciplinas y entre las disciplinas entre sí.

Resultados

La figura 1 muestra las unidades curriculares que se imparten en el segundo año académico del PNFMIC. Se destaca la disciplina Salud Comunitaria y Familiar como rectora del proceso académico de cuyo contenido emerge la

promoción de salud y prevención de los riesgos como nodo cognitivo interdisciplinar que trasciende las fronteras de las restantes ciencias particulares.

Figura 1
Promoción de salud y prevención de riesgos: nodo cognitivo interdisciplinar.



Fuente: Laird Pérez

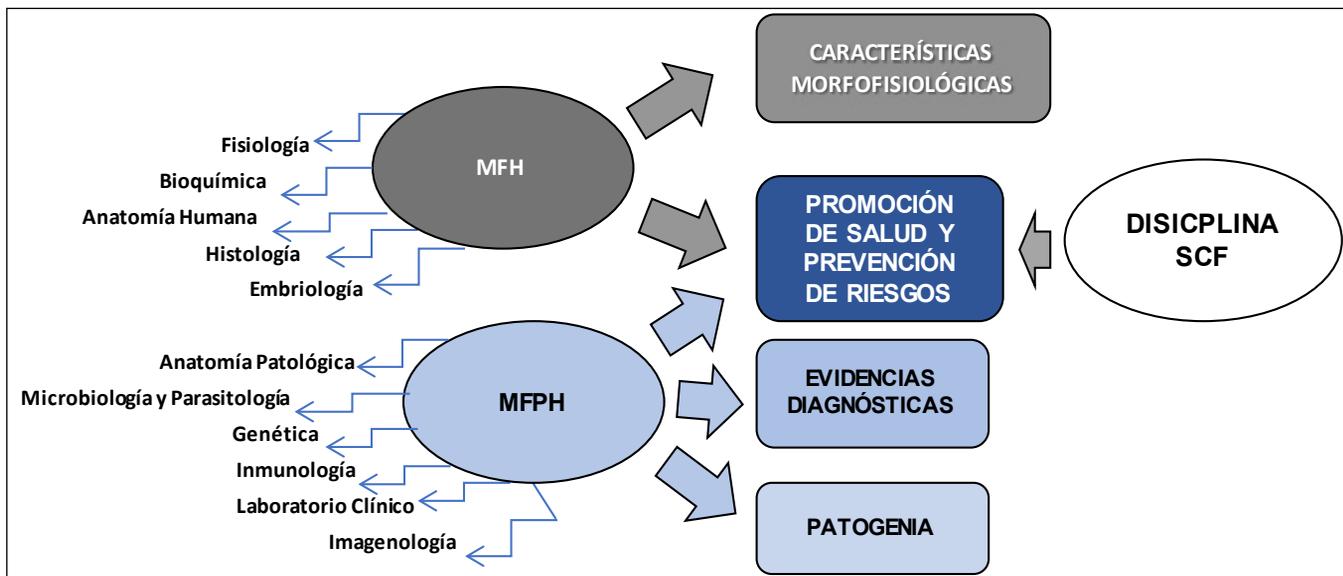
En la figura 2 se evidencian las interrelaciones que existen entre las ciencias que se integran la Morfofisiología Humana (MFH) cuando se asume a las características morfofisiológicas como nodo cognitivo intradisciplinar, del mismo modo en que los puntos de encuentros intradisciplinarios de la Morfofisiopatología Humana (MFPH) se

establecen en la patogenia y las evidencias diagnósticas. Para ambas disciplinas y Salud Comunitaria y Familiar (SCF) se reitera el importante rol de la promoción de salud y prevención de riesgos como un nodo cognitivo interdisciplinar

ARTÍCULO

Enfoque interdisciplinario en la carrera de Medicina Integral Comunitaria en la República Bolivariana de Venezuela
Laird Pérez Rebeca M.

Figura 2
Nodos cognitivos intradisciplinarios e interdisciplinarios.

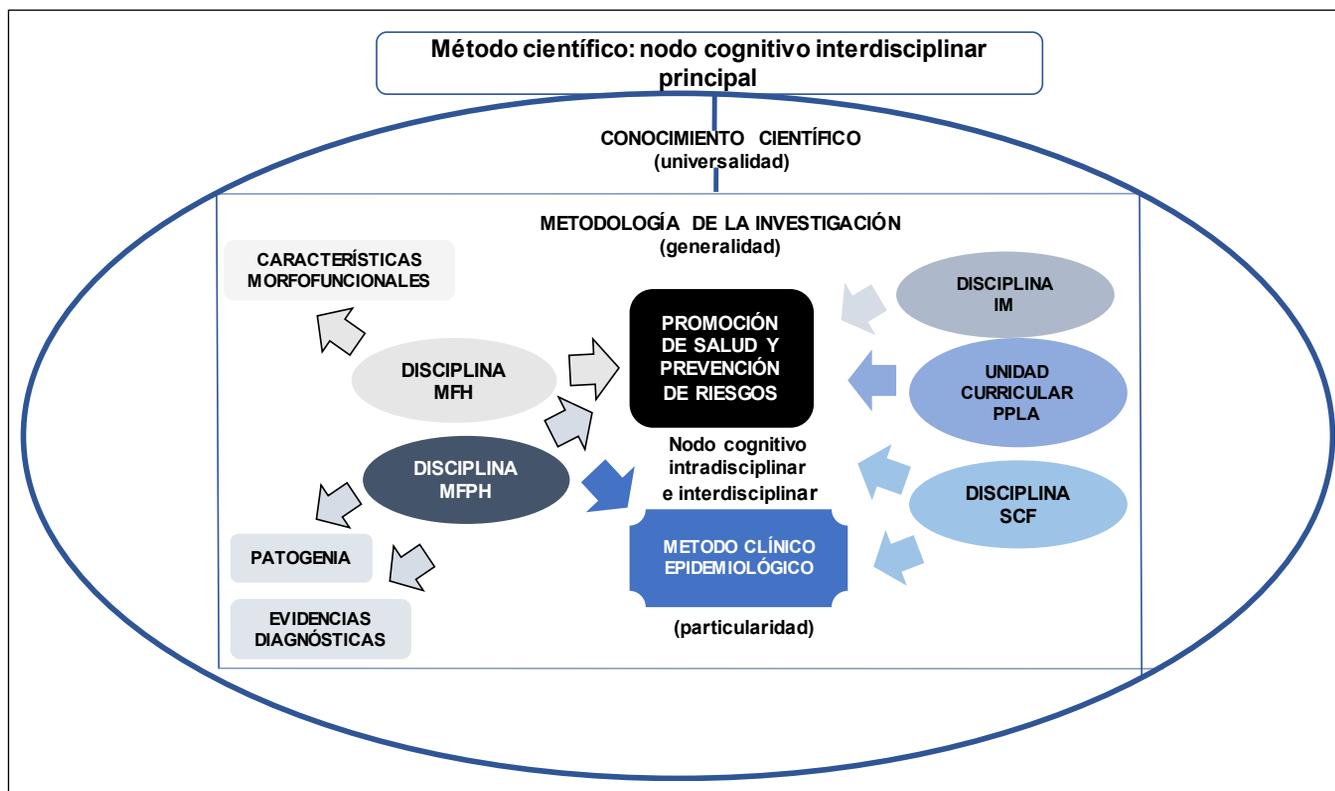


Fuente: Laird Pérez

La figura 3 muestra un modelo teórico en el que a través de la promoción de salud y la prevención de riesgo se establecen las relaciones entre todas las disciplinas y unidades

curriculares del segundo año académico, donde el método científico deviene como un nodo cognitivo interdisciplinar principal desde sus manifestaciones de universalidad, generalidad y particularidad.

Figura 3
Método científico: nodo cognitivo interdisciplinar principal



Fuente: Laird Pérez

Discusión

El Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria tiene como finalidad la formación de profesionales llamados a transformar el modo de atención de salud, reconocidos por su condición humanista, su preparación científica, creatividad y capacidad de servicio para el desarrollo de programas de promoción de salud, como estrategia esencial para mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad (Borroto et al, 2010).

Teniendo en cuenta esta finalidad, durante los seis años de la carrera, los estudiantes conformarán, de forma escalonada, habilidades que resulten en competencias generales y las relacionadas con las funciones que realizarán una vez egresados: de atención de salud, formativas, investigativas y de gestión (Martínez, Núñez, Galende, Fernández, Roig y Bosch, 2012).

En correspondencia con ello, en los dos primeros años académicos, se desarrollarán habilidades lógicas del pensamiento vinculadas a las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades y, a partir del tercer año, ponderarán las habilidades propias de la profesión: diagnóstico, curación y rehabilitación, sin desestimar el rol de la promoción y la prevención como herramientas fundamentales dirigida a toda la población, tanto la aparentemente sana como la expuesta a factores de riesgo (Batista, Rojas, González y Hernández, 2015; Pupo, Hernández y Presno, 2017).

En este sentido, la promoción de salud se distingue como un nodo cognitivo interdisciplinar y como uno de los ejes transversales a enfatizar durante toda la carrera. Ello es coherente con los conceptos fundacionales de la Atención Primaria de Salud a la luz de Declaración de Alma-Atá que subraya la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos (OMS/UNICEF, 1978) y con lo expuesto en la carta de Ottawa sobre la importancia de la Promoción de Salud como abordaje para resolver problemas relacionados con la salud en un mundo que socialmente cambiaba a un ritmo desmesurado (OPS/OMS, 1986).

Es coherente también con las políticas de salud del estado venezolano en el contexto de la Misión Barrio Adentro, política social de la Revolución Bolivariana que tiene como eje central de actuación al equipo básico de salud con un enfoque amplio de prevención y promoción de salud para el individuo, la familia y la comunidad, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad y justicia (Hurtado y Zerpa, 2016)

Para este objetivo, el diseño e implementación de tareas docentes interdisciplinarias en el consultorio popular, principal escenario de formación de la medicina comunitaria, contribuirá a que los estudiantes desarrollen habilidades para el correcto uso de estas herramientas de intervención, fundamentales para conservar y restablecer de manera integral la salud de la población (Otero, Muñoz, González, Sánchez, Padrón, Figueroa y Vivian, 2017; Soca, 2015).

Desde esta visión, la disciplina Salud Comunitaria y Familiar como rectora del proceso formativo, aporta los conocimientos necesarios para asumir el proceso salud enfermedad como resultado de las determinantes socioeconómicas, ambientales y psicosociales con que la población interactúa, y donde se privilegia el interés por conservar la salud mediante el rol protagónico que tiene la promoción de salud y la prevención de riesgos.

Al aplicar los criterios antes comentados al proceso docente educativo que tiene lugar en el segundo año del PNFMIC se resalta que La Psiquis en el Proceso Salud Enfermedad y Salud Comunitaria y Familiar I y II, todas pertenecientes a la disciplina Salud Comunitaria y Familiar, constituyen las unidades curriculares rectoras. Desde los contenidos que se abordan en estas unidades curriculares se enfatiza en las interrelaciones del médico integral comunitario con el individuo, la familia y la comunidad a partir de la aplicación de técnicas socio-comunicativas y de educación para la salud como instrumentos fundamentales para lograr la movilización comunitaria por la salud ambiental y por el mantenimiento de la salud humana. Este abordaje posibilita la articulación de la promoción

y la prevención con los otros nodos cognitivos inherentes a las restantes disciplinas del año, figura 1.

Una relación importante es la que se establece entre las ciencias que se integran en las disciplinas Morfofisiología Humana (MFH) y Morfofisiopatología Humana (MFPH) y entre éstas y Salud Comunitaria y Familiar (SCF), figura 2.

En el caso de la disciplina MFH, los saberes de las ciencias básicas que la conforman se reunifican en las características morfofisiológicas de los sistemas y aparatos del organismo humano con el fin de explicar la relación estructura-funcionamiento, incluidos los mecanismos de regulación. Se evidencia así el potencial intradisciplinar de este abordaje morfofisiológico que lo convierte en un nodo cognitivo intradisciplinar.

A partir de este nodo cognitivo, en los contenidos de las cuatro unidades curriculares de la disciplina se tratan las características morfofisiológicas de los sistemas y aparatos, y se sistematiza también la contribución de la promoción de salud para mantener este estado de funcionamiento normal (Valdés, Castellon, Águila, y Bermúdez, 2013).

En correspondencia con ello, el estudio de las características morfofuncionales permitirá al profesor impartir el contenido desde una visión integral de los procesos, a la vez que hará énfasis en la vinculación básico clínica con las acciones que contribuyen a mantener la homeostasia en el ser humano. Por su parte, los estudiantes comprenderán mejor la dinámica de estos procesos, quedarán preparados para el estudio de las alteraciones que se producen en el organismo como consecuencia de desviaciones del desarrollo o del funcionamiento normal, y estarán en mejores condiciones para entender el respaldo teórico de las acciones de promoción de salud con vistas a aplicar estos contenidos en las actividades educativas de la práctica docente en los diferentes escenarios de formación.

Por otro lado, el análisis valorativo de las relaciones internas que se dan entre los conceptos que se abordan en la Morfofisiopatología

Humana permite, en correspondencia con un estudio precedente, (Laird, Merino, Bello y Serrano, 2008) la identificación de tres nodos cognitivos intradisciplinarios en los que se entrecruzan los sistemas de saberes de dichas ciencias: la patogenia, las evidencias diagnósticas y la promoción de salud. Con un enfoque multidimensional y desde varias miradas especializadas, a partir de estos tres nodos cognitivos es posible interiorizar en las complejidades del organismo humano, desde de un enfoque morfofisiológico previo abordado en la disciplina Morfofisiología Humana, al enfoque morfofisiopatológico.

Este abordaje multidimensional contribuye a que el profesor imparta los contenidos en función de los objetivos generales de la disciplina, y a que los estudiantes desarrollen aprendizajes integradores centrados en conocimientos, habilidades y valores necesarios para el actuar del médico integral comunitario, y que se resumen en: explicar la patogenia, interpretar los resultados de las evidencias para el diagnóstico y aplicar las medidas para la promoción de salud y la prevención de los procesos patológicos (Salas Perea y Salas Mainegra, 2014).

Otra arista importante del enfoque interdisciplinar que se presenta en el segundo año de la carrera es la que se establece entre los contenidos de la disciplina rectora y los que se imparten en las ciencias: Pensamiento Político Latinoamericano (PPLA) e Informática Médica (IM).

Ante la aparente falta de conexión entre los contenidos de estas ciencias no biomédicas y dada la importancia de la concatenación de los contenidos, los puntos de encuentro emergen cuando se retoma la finalidad de la formación y se enfatiza en la condición humanista, la preparación científica, creatividad y capacidad de servicio del médico comunitario para el desarrollo de programas de promoción de salud como estrategia esencial para mejorar la calidad de vida. Desde este punto de vista, la interconexión de los contenidos se logra a través de la potencialidad interdisciplinar de la promoción de salud antes valorada, y el empleo del método científico como nodo cognitivo interdisciplinar principal (Ver figura 3).

Desde esta posición, los nexos que se establecen entre la unidad curricular Pensamiento Político Latinoamericano y la disciplina Salud Comunitaria y Familiar se visibilizan al comprender la relevancia del modelo de atención de salud con enfoque comunitario, gratuito y accesible para todo el pueblo venezolano, y la importancia de la promoción de salud como herramienta fundamental del modelo salubrista que los médicos comunitarios desarrollarán durante su formación y una vez egresados. El potencial interdisciplinar de la promoción de salud se magnifica cuando se tiene en cuenta el noble propósito de este programa de formación a partir de las ideas de Hugo Chávez Frías y Fidel Castro Ruz de formar los profesionales de la salud que requieren los pueblos de Latinoamérica y el tercer mundo (Torres, 2017).

Con esta perspectiva, los profesores fomentarán la consolidación de la formación político ideológico de los estudiantes a partir una visión profundamente humanista, y los estudiantes argumentarán la vigencia del ideario político, no solo de Venezuela, sino de Latinoamérica y otros países del mundo. En este sentido se profundizará en el imperativo constitucional del gobierno bolivariano de crear un Sistema Público Nacional de Salud sustentado en la misión Barrio Adentro 100% Salud así como los esfuerzos que en materia de salud realizan otros gobiernos donde se prioriza la promoción de salud y la prevención de los procesos patológicos.

Un análisis especial se dedica a la fundamentación del método científico como nodo cognitivo interdisciplinar principal, el que también se distingue como eje transversal de la carrera, desde su manifestación universal como instrumento del saber; general al ser utilizado por las diferentes ciencias y particular por su aporte a la solución de problemas profesionales (Blanco, Díaz y Cárdenas, 2011).

La omnipresencia del método científico en las ramas de la Medicina da cuenta de su carácter universal, pues cada ciencia contempla un conocimiento avalado científicamente cuyos saberes deben impartirse cumpliendo el principio pedagógico de la científicidad del contenido. Este sustento científico apoya el

proceso interdisciplinario que se describe en el presente trabajo, y se concreta y ejemplifica en su manifestación general y particular durante el proceso de enseñanza aprendizaje del segundo año académico del PNFMIC.

En este sentido, los contenidos de la unidad curricular Informática Médica II incluyen el estudio de la Metodología de la Investigación como modalidad del método científico, lo cual favorece a que los profesores de las restantes disciplinas motiven la búsqueda de soluciones a problemas que emergen desde la potencialidad educativa del contenido de la clase, y a que los estudiantes diseñen y ejecuten investigaciones en las que empleen métodos teóricos y/o empíricos para dar respuesta a dichos problemas. Para las exigencias formativas del segundo año, los estudiantes realizarán revisiones bibliográficas en las que desarrollarán habilidades para la búsqueda, procesamiento y valoración crítica de la información disponible en bases de datos que incorporan libros, revistas, documentos y archivos de referencia en la ciencia mundial, y por tanto herramienta fundamental para el desarrollo del conocimiento científico.

Con esta expresión de generalidad del método científico se favorece el proceso de integración del eje investigativo en la formación del médico comunitario, a la vez que se potencia el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones sistematizadas en la unidad curricular Informática Médica I, para la construcción de un conocimiento científico en función de las prioridades de investigación en salud. Lo anterior resultará en un mayor conocimiento de los estudiantes sobre el problema de salud en cuestión y en su mejor preparación para realizar acciones de promoción de salud y de prevención de dichos problemas, en los diferentes escenarios de la práctica docente, experiencias que ya han sido sistematizadas previamente (Blanco, Díaz y Cárdenas, 2011), (Scrich, Cruz, Márquez e Infante, 2014).

Se fundamenta además, la contribución del proceso interdisciplinario a la correcta implementación del método clínico epidemiológico como manifestación particular del método científico desde el estudio del contenido de las unidades curriculares biomédicas.



En Morfofisiología Humana, por ejemplo, se estudia la situación topográfica y las características morfofuncionales de los sistemas y órganos lo cual constituye el punto de partida para realizar el examen físico general, regional y por sistemas (Franco y Guevara, 2016).

En MFPH, los estudiantes se familiarizan con el conocimiento de los principales síntomas que deben indagarse durante la anamnesis y los signos que deben explorarse durante la práctica del examen físico, según el proceso patológico que se trate. De igual modo el estudio de las ventajas y desventajas de las evidencias diagnósticas contribuye a la correcta aplicación del método clínico en tanto los estudiantes concienticen la necesidad de indicar solo los exámenes necesarios para confirmar la sospecha clínica (Sacacas, 2014).

Los contenidos ubicados en la unidad curricular La Psiquis en el Proceso Salud Enfermedad aportan las herramientas útiles para el establecimiento de una correcta relación médico-paciente, a la vez que permite un acercamiento al componente subjetivo desde la dimensión del paciente acerca de por qué actúa de una determinada forma, aspecto que también debe indagarse durante la anamnesis (Martín, 2003).

Al considerar la implicación del ambiente en la aparición de los procesos patológicos, aspectos que son tratados en la unidad curricular Salud Comunitaria y Familiar II, se asistirá al pensamiento salubrista de los estudiantes en la medida que se identifique la posible implicación de las diferentes determinantes en el estado de salud individual, familiar y comunitaria.

Enseñar la implementación adecuada de la promoción de salud y la correcta aplicación del método clínico epidemiológico con enfoque social como herramientas fundamentales del trabajo del médico comunitario, constituye uno de los retos fundamentales de este programa de formación. La clave para triunfar en tal objetivo se logra en la medida que se implementen procesos docentes interdisciplinarios desde todas las potencialidades del contenido de las unidades curriculares.

Finalmente se enfatiza en el valor del trabajo metodológico en los colectivos de año, en la importancia de que los docentes dominen los nodos cognitivos intradisciplinarios e interdisciplinarios y en la necesidad de diseñar actividades que lleven a la práctica toda la teoría antes referida con vistas a lograr en los estudiantes el carácter educativo, formativo y transformador de la interdisciplinariedad.

Conclusión

Se aporta un modelo teórico al PNFMIC centrado en un abordaje interdisciplinar de los contenidos que se imparten en el segundo año de la carrera donde se privilegia a la Promoción de salud y

la prevención de riesgos como nodo cognitivo interdisciplinar desde la disciplina rectora Salud Comunitaria y Familiar, y al método científico como nodo cognitivo interdisciplinar principal articulador de los contenidos.

Referencias Bibliográficas

- Batista, A., Rojas, N., González, O., y Hernández, L. (2015). Educación para la Salud desde el curriculum electivo como experiencia de formación integral de estudiantes universitarios: experience of comprehensive formation of university students. *Educación Médica Superior*, 29(3), 0-0.
- Blanco, O., Díaz, L., y Cárdenas, M. (2011). El método científico y la interdisciplinariedad en el abordaje del análisis de la situación de salud. *Educación Médica Superior*, 25(2), 29-39.
- Borroto, E., Salas, R. y Díaz, P. (2010). Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. *Educación Médica Superior*, 24(1), 111-135.
- Cruz, E. y Perea, R. (2008). Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, Venezuela. *Medicina Social*, 3(4), 285-298.
- Díaz-Quiñones J., Valdés-Gómez M. y Boullosa-Torrecilla A. (2016) *El trabajo interdisciplinario en la carrera de medicina: consideraciones teóricas y metodológicas*. Medisur [revista en Internet]. [citado 2018 Jun 7]; 14(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3214>
- Franco, P., y Guevara, M. (2016). La Morfofisiología Humana: un problema científico recurrente en las ciencias básicas biomédicas. *EDUMECENTRO*, 8(4), 81-99. Recuperado de <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/817>
- Hurtado, A., y Zerpa, S. (2016). Misiones sociales en Venezuela: concepto y contextualización. *Revista Sapienza Organizacional*, 3(6), 37-64.
- Laird, R., Merino, R., Bello, Z. y Serrano, O. (2008). Sistema de núcleos conceptuales de la asignatura Agentes Biológicos de la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*, 22(2).
- Llano, L., Gutiérrez, M., Stable, A., Núñez, M., Masó, R. y Rojas, B. (2016). La interdisciplinariedad: una necesidad contemporánea para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje. *Medisur*, 14(3), 320-327. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3289>
- Martín, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de salud pública*, 29(3), 275-281.

Martínez, E., Núñez, D., Galende, L., Fernández, M., Roig, D. y Bosch, A. (2012). Propuesta de un sistema de habilidades clínicas en los escenarios de formación del Médico Integral Comunitario. *Medisur*, 10(2), 39-45

OMS/UNICEF. (1978). *Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata*. URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Declaración of Alma-Ata, Disponible en: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>

OPS/OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre: OPS/OMS.

Otero, I., Muñoz, N., Sánchez, F., Padrón, O., Figueroa, G., y Vivian, B. (2017). Integración de las ciencias básicas biomédicas a la medicina integral comunitaria. Estado Lara. Venezuela, 2016. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(5), 108-116.

Pupo, L., Hernández, L. y Presno, C. (2017). La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(2), 218-229.

Pupo, L., Hernández, L. y Presno, C. (2017). La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(2), 218-229.

Ramírez, A., Galván, R. y Curbel Y. (2009). Desarrollo de la práctica Docente en la Carrera Medicina Integral Comunitaria. Falcón. Venezuela. *Revista Electrónica de Pedagogía Odiseo*, Marzo 26 - 17:33.

Sacasas, F. (2014). Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la medicina. *Panorama Cuba y Salud*, 3(2), 4-9.

Salas Perea, R. y Salas, A. (2014). Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. *Edumecentro*, 6(2), 6-30.

Scrich, A., Cruz, D., Márquez, G. y Infante, I. (2014). Interdisciplinariedad en la formación académica, laboral e investigativa de los estudiantes de Medicina de Camagüey. *Humanidades Médicas*, 14(1), 87-108.

Soca Guevara, E. (2015). *El trabajo independiente en el proceso de enseñanza-aprendizaje*. RCIM.[Internet]. [citado 2018 Jun 7]; 7 (2):[Aprox. 18 p.].

Torres, J. (2017). Educación Médica en Venezuela: Visión diacrónica. *Medicina Interna*, 33(4).

Valdés, V., Castellon, M., Águila, A. y Bermúdez, L. (2013). Alternativas de interdisciplinariedad para Morfofisiología y Medicina General Integral en el primer año de Medicina. *Edumecentro*, 3(1), 19-27.