

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

Vicerrectoría Docente

**ESTRATEGIAS CURRICULARES PARA EL PERFECCIONAMIENTO DE
LA FORMACION DEL MEDICO GENERAL BASICO**

* Dra. Carmen Garrido Riquenes

cgarrido@infomed.sld.cu

Teléfono: 8311701

** MsC. Dra. Marta Pernas Gómez.

mpernas@infomed.sld.cu

*** Lic. Madelem Quesada Rodríguez

**** Dra.C Marisela Rodríguez Rebutillo

***** Dr. José David Rodríguez Milera

***** Lic. Reinerio Gómez Andino

*Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Directora Docente-Metodológica. Vicerrectoría Docente. ISCMH.

**Profesora Titular. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Especialista de Segundo Grado en Fisiología Normal y Patológica. Asesora de la Vicerrectoría de Desarrollo. ISCMH

***Profesora Asistente. Facultad de Estomatología. Licenciada en Pedagogía-Psicología. Asesora técnico-docente de la Vicerrectoría Docente. ISCMH

****Profesora Titular. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Dra. en Ciencias Psicológicas. Asesora técnico-docente de la Vicerrectoría Docente. ISCMH

***** Instructor. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asesor técnico-docente de la Vicerrectoría Docente. ISCMH.

***** Instructor. Facultad de Estomatología. Asesor técnico-docente de la Vicerrectoría Docente. ISCMH.

RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo con la aplicación de métodos teóricos y empíricos para la caracterización de un grupo de problemas que afectan el proceso de enseñanza-aprendizaje de la carrera de Medicina y que cumplieran los siguientes requisitos:

- Estar directamente relacionados con los objetivos terminales para la formación del médico general básico.
- Estar vinculados con algunas de las principales tendencias de la educación médica superior contemporánea.
- Ser vulnerables a acciones que se ejecuten dentro del trabajo didáctico-metodológico de los colectivos de profesores y de la coordinación interdisciplinaria.
- No ser dependientes de recursos materiales y/o financieros para su ejecución .

A través de un proceso de amplia participación de profesores, se conformaron cuatro estrategias curriculares para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje en relación con el fortalecimiento de la formación socio-humanística, el rescate y fortalecimiento de la práctica clínica, el dominio del método científico y su aplicación en el ámbito profesional y el dominio del idioma Inglés para la comunicación oral y la comprensión de textos.

La aplicación de las estrategias debe formar parte del proceso de planificación estratégica que deben emprender nuestras Facultades para lograr una gestión de calidad. Ninguna de ellas modifica el marco teórico del currículo vigente para la carrera de Medicina, sino que sugieren una forma diferente de abordar la posible solución de estos problemas.

Palabras clave: estrategias curriculares, formación del médico general básico, perfeccionamiento curricular.

INTRODUCCION

La estrategia contenida en el currículo de formación del médico general básico (MGB) ha sido validada por la competencia demostrada por esos profesionales en la solución de problemas de salud dentro y fuera de nuestro país.

Debido al tiempo transcurrido desde su implantación y los sucesivos cambios derivados del proceso de perfeccionamiento, es aconsejable plantear la necesidad de una revisión general del diseño y también es posible identificar deficiencias en la ejecución del currículo actual. El intentar su solución es premisa para cualquier perfeccionamiento ulterior, tanto del diseño como del proceso de formación.

El estudio que se expone a continuación ha tenido como objetivos identificar un grupo de problemas en la ejecución del proceso de formación del MGB, susceptible de modificarse por el trabajo didáctico- metodológico de los profesores, así como proponer los elementos básicos de la estrategia de cambio para su solución.

METODO

Se realizó la identificación de algunos problemas relevantes de la ejecución del proceso de enseñanza- aprendizaje mediante la revisión y análisis de documentos: actas de colectivos de asignatura, de reuniones departamentales, de claustros de las Facultades del Instituto, de reuniones de profesores principales del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (PPI) con los profesores principales de las Facultades (PP), análisis de los resultados de los exámenes estatales y otros informes acerca de los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje. También se obtuvo

información en reuniones de trabajo y entrevistas con los metodólogos y principales directivos académicos de las Facultades, así como en las supervisiones a éstas para evaluar el cumplimiento de los objetivos de trabajo del área de pregrado.

El listado de problemas así obtenido fue objeto de análisis por parte de expertos de la Vicerrectoría Docente (VRD) del ISCM-H, quienes propusieron un diseño inicial de la estrategia de cambio a aplicar para la solución de cada uno de los problemas identificados.

Posteriormente, se efectuaron talleres y se aplicó la técnica de grupos focales con diferentes grupos de PPI, para enriquecer las estrategias propuestas, lo cual tuvo su continuidad a través de un amplio proceso participativo en el que se involucraron los metodólogos, PP y profesores de todas las Facultades. De esta forma, quedaron elaborados los lineamientos generales de las estrategias de cambio para cada uno de los problemas seleccionados. ¹

RESULTADOS Y DISCUSION

De acuerdo con los criterios referidos, se seleccionaron cuatro problemas principales que impactan la calidad de nuestro egresado de la carrera de Medicina:

1. Pobre formación humanista, lo que incluye como uno de sus aspectos el insuficiente compromiso del egresado con los valores y el desempeño de un médico general básico (MGB), preparado para trabajar en la Atención Primaria de Salud (APS).
2. Deficiencias en el dominio y aplicación del método científico (clínico-epidemiológico) para su desempeño profesional.
3. Insuficiente dominio del idioma Inglés para la comunicación oral y búsqueda y comprensión de información.
4. Insuficiente dominio de la Metodología de la Investigación Científica para la elaboración y ejecución de proyectos, especialmente, en el campo social e incluyendo el enfoque de investigación, acción, indispensable para lograr un adecuado análisis de la situación de salud.

Los dos resultados de mayor interés que se obtuvieron durante la realización del presente estudio fueron los siguientes:

- a) La caracterización de los principales obstáculos para lograr un cambio en relación con los problemas seleccionados.
- b) Las estrategias generales de cambio propuestas para la solución de esos problemas.

En relación con el primer aspecto, a continuación se exponen los principales resultados:

I. Deficiencias relativas a la estructura institucional

a) De funcionamiento

En general, se realiza insuficiente gestión de la docencia a nivel de las Facultades. Por tanto, en términos generales, es muy deficiente la coordinación interdisciplinaria, uno de los presupuestos de la estrategia formativa del Plan de estudio vigente. No se aprecia, como norma, la existencia de un buen sistema de control, autoevaluación y adopción de decisiones en relación con la adecuada articulación del trabajo de los colectivos de asignatura con los Comités Horizontales y Verticales, ni el correcto funcionamiento de estos últimos, ya sean los definidos en el programa director que forma parte del currículo, como otros que por decisión de las autoridades académicas pudieran y debieran constituirse como estructuras flexibles que respondan a problemas como los que hemos seleccionado.

En las condiciones reales del contexto actual, es indispensable la gestión independiente de las Facultades, la adopción de decisiones propias y el despliegue de iniciativas y creatividad para la identificación de sus problemas, la caracterización de las condiciones con las que cuentan para solucionarlos (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, D-A-F-O) y la aplicación de las soluciones que se proyecten, con control de los resultados, del impacto de las acciones y no de su simple cumplimiento.

En resumen, se trata de transformar un sistema de trabajo y de dirección del proceso docente-educativo (PDE), rutinario, vertical, centralizado y autoritario, en otro, participativo, descentralizado, creativo y flexible, en el que los jefes de carreras y de Comités Horizontales y Verticales desempeñen un papel más relevante en todas las etapas de dirección del PDE.

b) De estructura propiamente

La turbulencia del entorno, en la que se desenvuelve la actividad institucional, determina que en la práctica las principales autoridades académicas no tengan como su actividad fundamental la dirección del proceso docente-educativo. Como el entorno no va a cambiar para ser menos turbulento, sino que probablemente ocurra todo lo contrario, es insostenible la carencia de un equipo asesor de profesores dedicados al control continuo del cumplimiento de la política trazada por la dirección de la Facultad en relación con el proceso docente-educativo, que sin suplantarlo el papel que deben desempeñar los directivos académicos, al menos garanticen un control superior al que existe en la actualidad y colaboren con los directivos para la adopción oportuna de decisiones.

II. Deficiencias relativas al currículo

a) A su ejecución

Como ya se señaló, es muy deficiente la coordinación interdisciplinaria. Los problemas señalados se deben fundamentalmente a esto, pues se relacionan con habilidades y modos de actuación profesional, cuya formación sólo es posible si constituyen necesidades de los estudiantes a lo largo de la carrera.

b) A su diseño

Por lo menos, la estrategia relativa al dominio de la metodología de la investigación, además de la coordinación interdisciplinaria horizontal y vertical, requiere que en el currículo exista un eje de formación que garantice esa preparación. Aunque las opiniones en relación con esto son diversas, predomina el criterio favorable a ese planteamiento, toda vez que en la práctica, el recién egresado, ubicado para ejercer profesionalmente, debe realizar un análisis de la situación de salud, el cual, en esencia, se ajusta a las características de un diseño de investigación. Diversas investigaciones (Proyecto Tocaroro, Proyecto Guardián) han confirmado nuestras observaciones, de que ni en ese momento ni durante la residencia, están logrando una adecuada formación para esa función profesional básica. Dadas las características de la formación de postgrado, lo que debe lograrse es que lleguen a ella con un dominio básico de la metodología, con posibilidades de aplicarla, para su perfeccionamiento y consolidación durante la residencia.

También se analizaron las posibilidades que tenían los directivos académicos de asumir transformaciones para modificar la situación descrita. Se valoró que resultaba necesario (aunque no suficiente) para el cambio, que se produjera una capacitación pedagógica y gerencial, por lo que se estimuló la incorporación de directivos académicos y metodólogos a diferentes maestrías, que podían dar respuesta a las necesidades de aprendizaje identificadas. Ya antes, se habían realizado por la VRD dos cursos básicos para Jefes de Departamentos Docentes y, posteriormente, se inició con carácter de prioridad institucional el Diplomado de Educación Médica. De esta forma, entre 1998 y 2003, se ha producido un incremento, discreto, pero importante, de la capacitación de un grupo de profesores y directivos, que disperso en casi

todas las Facultades, tiene la posibilidad de comprender e impulsar estrategias curriculares orientadas a la solución de los problemas identificados y otros que pudieran igualmente ser abordados.

En relación con las estrategias generales de cambio, cuyos objetivos y principales tareas aparecen en los anexos, nuestras consideraciones son las siguientes:

Los objetivos y tareas propuestos deben considerarse recomendaciones, no como una indicación, partiendo de la convicción que tienen los autores de que se está trabajando con problemas de muy larga duración, analizados reiteradamente y no resueltos, lo que es clara evidencia de que solucionarlos no depende de hacer “más de lo mismo”, sino introducir un cambio esencial en la forma de abordarlos y proyectar su solución. Como se señaló antes, se trata de pasar de un estilo de dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje rutinario, vertical, centralizado y autoritario a un estilo participativo, descentralizado, creativo y flexible, en vista de que en las 12 Facultades y Filiales del Centro no hay dos iguales, tanto por su contexto como por sus particularidades internas y su organización.

Al tratar de visualizar las posibles soluciones de estos problemas, hemos considerado que no deben verse como algo separado del resto de la organización y su funcionamiento, sino que, por el contrario, concebimos las estrategias curriculares propuestas como prioridades identificadas y susceptibles de abordarse en proyectos como parte de un enfoque de planificación estratégica en cada Centro, donde todos los componentes del ciclo estratégico (visión-

planificación-gerencia de operaciones-calidad del proceso)² sean incorporados, de modo que cada estrategia se asuma, en primer lugar, por los principales directivos como prioridades institucionales y, en segundo lugar, que se garantice una amplia participación del factor humano en este proceso. Sobre esto último, dos consideraciones: las estrategias planteadas, son fundamentalmente estrategias de aprendizaje, por lo que presuponen la participación activa del estudiante en la construcción de su conocimiento y la inserción de los profesores como creadores de las situaciones de aprendizaje que propicien el logro de los objetivos propuestos.³ En cuanto a los profesores, la experiencia obtenida en la realización de este estudio, nos permitió corroborar que la participación es “el principal aspecto del factor humano a tener en cuenta en cualquier ejercitación estratégica”,⁴ sin dudas, el valor de la participación como movilizadora de la creatividad, de las potencialidades innovadoras de los profesores y como vía para su autorrealización, consiste, fundamentalmente, en que sienta las bases para lograr la motivación de estos profesores. Sin ella no habrá desarrollo de las estrategias, habida cuenta de que el verdadero poder en el ámbito universitario emana del prestigio y reconocimiento que poseen los profesores más destacados dentro de la comunidad universitaria, lo que los convierte en los más efectivos movilizados del resto de los colegas en pos de una tarea.

Finalmente, un comentario particular acerca de cada una de las estrategias propuestas:

a) La estrategia para el fortalecimiento de la formación socio-humanística está encaminada, fundamentalmente, a la orientación y reafirmación profesional hacia el perfil del médico general básico y a la búsqueda del necesario equilibrio

entre lo educativo y lo instructivo en el proceso. Pretende llamar la atención del claustro y los directivos académicos hacia el complejo y continuo proceso de formación de valores (Anexo 1).

b) Situar el dominio del método clínico en el centro de la estrategia formativa del médico, lo cual es una necesidad imperiosa para nuestra Institución en su búsqueda de la calidad. Consideramos esta estrategia como la columna vertebral de la formación de los médicos en el siglo XXI, lo que pudiera parecer una paradoja frente al desarrollo científico-tecnológico, pero no lo es, pues no se trata de que uno niegue al otro, sino de que uno ocupe el lugar que le corresponde en el pensamiento y el desempeño profesional del médico. En lo gerencial, un principio básico para la orientación del cambio es la identificación de lo que singularmente distingue a una organización de otras, por ser un factor básico de la imagen perspectiva de la Institución, Por eso, en su accionar para garantizar el rescate del dominio del método clínico como uno de los valores (y no sólo es un problema tecnológico) esenciales que deben regir la formación de los educandos, la universidad médica estará asumiendo un papel proactivo, que, sin dudas, impactará la calidad de la atención en los servicios de salud. (Anexo 2).

c) El dominio del Inglés, al igual que las Nuevas Técnicas de la Información Científica (NTIC), es una necesidad insoslayable del mundo globalizado en el que las publicaciones que marcan el ritmo del desarrollo se editan en ese idioma. Tradicionalmente, los 10 semestres que los estudiantes cursan de Inglés no han sido suficientes para que la

mayoría termine con un dominio efectivo de la comunicación oral y la comprensión de textos escritos en ese idioma. Sin descartar la posible influencia de las dificultades materiales que afectan sensiblemente el logro de los objetivos generales, los autores le atribuimos una importancia especial a la generación de la necesidad del estudiante en el dominio de esas habilidades a través de la coordinación interdisciplinaria efectiva. Esto ha sido demostrado en estudios, cuyos autores señalan, además, las exigencias de las evaluaciones externas que tiene establecidas el Ministerio de Educación Superior⁷ en este sentido, lo que confirma la importancia que en nuestro país se le confiere a este asunto. (Anexo 3).

d) La estrategia para asegurar el dominio del método científico para la investigación en salud es la más compleja y una de las más importantes para el desarrollo pleno de la personalidad de los estudiantes, dado el reconocimiento que hacen los estudiosos de la psicología del pensamiento científico de que la adolescencia es un período sensible para la formación del pensamiento teórico.⁵ Incluye lo relativo a la asimilación de las Nuevas Técnicas de la Información Científica (NTIC) en el proceso de formación, con la relevancia que se le reconoce para la formación de los profesionales del siglo XXI.⁶ Esta es la única estrategia que requiere modificaciones del Plan de estudios. Está concebida para desarrollarla multidisciplinariamente a lo largo de la carrera, de modo que se vayan alcanzando las diferentes habilidades investigativas progresiva y sistemáticamente en cada año. Dado que requiere modificaciones en el Plan de estudios, en las orientaciones generales para la organización del curso 2002-03, se propuso su parcial puesta en práctica, respetando el actual Plan. (Anexo 4).

CONCLUSIONES

- Las estrategias curriculares propuestas en el presente trabajo están dentro del marco teórico-conceptual del currículo vigente para la carrera de Medicina, sin embargo, su formulación sugiere un camino diferente para tratar de solucionar un viejo problema.
- Lo distintivo de dichas estrategias radica en el grado de compromiso y participación de los profesores, así como en la prioridad real que le confieran las autoridades académicas.
- Las estrategias formuladas no son las únicas necesarias. Ellas son, sencillamente, las primeras planteadas por nosotros para preparar el camino que permitirá enfrentar el perfeccionamiento del diseño y del proceso de formación del médico general básico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría Docente. Orientaciones Metodológicas Generales para la planificación del curso académico 2002-2003. Ciudad de La Habana: junio del 2002.

- 2- Romero, B. Propuesta de un modelo para gestión de la docencia. Revista Cubana de Educación Superior. 2001; XXI (1): 46-54.
- 3- Hernández, A. Las estrategias de aprendizaje como un medio de apoyo en el proceso de asimilación. Revista Cubana de Educación Superior. 2002; XXII (3):65-78.
- 4- Folgueira, D., Almunias, J. L. El factor humano en la dirección universitaria. Revista Cubana de Educación Superior. 2003; XXII (1): 77-97.
- 5- Rodríguez, M., Bermúdez, R. Una propuesta metodológica para estimular el pensamiento científico. En: Psicología del pensamiento científico. 2da. edición. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001, p. 223-259.
- 6- Rodríguez, A., Viña, S. Tecnología de información y comunicación en el diseño curricular: ¿qué hacer? Revista Cubana de Educación Superior. 2001; XXI (2): 45-50.
- 7- Corona, D. La enseñanza del idioma Inglés XXI. Reflexiones en el 40 aniversario de la Reforma Universitaria. Revista Cubana de Educación Superior. 2001; XXI (3): 29-38.

ANEXO 1

ESTRATEGIA CURRICULAR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FORMACION SOCIOHUMANISTICA DE NUESTROS ESTUDIANTES

OBJETIVOS	TAREAS
1. Diseñar estrategias metodológicas al nivel de los colectivos de asignaturas que tributan a los objetivos generales de la carrera y perfil de salida del egresado.	1.1 Analizar y estudiar los documentos del Plan de estudio. 1.2 Valorar si la asignatura tributa adecuadamente al perfil del egresado. 1.3 Instrumentar soluciones alternativas para tributar al perfil de salida dentro de los límites establecidos.
2. Diseñar estrategias y proyectos de investigación a nivel de los colectivos de asignaturas encaminados a desarrollar	2.1 Incrementar la utilización de métodos participativos garantizando la contribución individual y colectiva de los estudiantes. 2.2 Incrementar el uso de artículos científicos en las NTIC y en idioma inglés y comprobar el trabajo individualizado de

<p>en los estudiantes los valores que debe poseer un profesional de la salud (responsabilidad, humanismo, consagración, honestidad y educación formal).</p>	<p>cada estudiante, abogando por el desarrollo de la responsabilidad y honestidad en ellos.</p> <p>2.3 Garantizar la participación de los estudiantes en todas las actividades de educación en el trabajo, fundamentalmente, en la entrega de guardia y guardia médica, exigiendo el cumplimiento de los horarios establecidos.</p> <p>2.4 Velar, en las actividades de educación en el trabajo, por el desarrollo de las habilidades referidas para lograr una adecuada comunicación médico-paciente, priorizando el carácter humanista, ético y de educación formal de los estudiantes.</p>
---	---

ANEXO 2

ESTRATEGIA CURRICULAR PARA EL FORTALECIMIENTO Y RESCATE DE LA CLINICA COMO METODOLOGIA CIENTIFICA DE TRABAJO

OBJETIVOS	TAREAS
<p>1 Lograr la integración de las distintas disciplinas.</p>	<p>1.1 Discutir los aspectos relacionados con las habilidades clínicas y la aplicación del método clínico en los comités horizontales y colectivos de asignaturas.</p>
<p>2 Fortalecer el dominio y la aplicación del método clínico en nuestros docentes.</p>	<p>2.1 Realizar clases metodológicas instructivas y demostrativas sobre el uso del método clínico en las distintas formas de educación en el trabajo.</p> <p>2.2 Incluir en los controles a clases de educación en el trabajo el uso adecuado del método</p>

<p>3 Controlar y evaluar las habilidades desarrolladas por los estudiantes.</p>	<p>clínico.</p> <p>2.3 Divulgar Bibliografía sobre el método clínico.</p> <p>3.1 Controlar y perfeccionar las habilidades clínicas y examen físico de los estudiantes sistemáticamente en las actividades de educación en el trabajo.</p> <p>3.2 Evaluar y controlar las habilidades en los exámenes prácticos.</p>
--	---

ANEXO 3

ESTRATEGIA CURRICULAR PARA EL DOMINIO DEL IDIOMA INGLES

1ro. Preparación de los médicos docentes para impartir temas en su especialidad.

2do. Los departamentos de Inglés deben orientar y supervisar en los Comités Horizontales las actividades que se programen con cada disciplina, según el nivel de adquisición de habilidades de los estudiantes en el idioma.

3ro. En 1ro y 2do años, por el nivel básico e intermedio alcanzado en el aprendizaje de Inglés, las actividades propuestas deben ser sencillas y muy específicas:

- Preguntas y respuestas.
- Dramatizaciones.
- Abreviaturas, ecuaciones, vocablos de uso muy elemental según la asignatura.
- Frases idiomáticas.

- Materiales de aspectos socioculturales, reseñas de interés de las asignaturas, anécdotas, Historia de la Medicina, temas educativos y otros aspectos de interés para los estudiantes, relacionados con la asignatura y discutirlo en idioma español: (1er. Año no más de 150 palabras; 2do. Año no más de 200 palabras).
- Presentación de las partes del cuerpo, órganos en inglés.
- Búsqueda de información que contenga un vocabulario sencillo y de una extensión de no más de 2 párrafos (ejemplo: enunciados, definiciones, etcétera.).

4to. En 3er año, por el nivel intermedio alcanzado en el aprendizaje de Inglés, las actividades propuestas deben ajustarse a este nivel de adquisición de las habilidades. Por ejemplo:

- Entrevistas a pacientes relacionados con el interrogatorio (aspectos psicosociales/familia/síntomas).
- Partes del cuerpo/órganos/huesos.
- Materiales para la lectura de no más de 300 palabras (puede ser discutidos después en español). Búsqueda de información sobre prevención y promoción de salud (*pamphlets*).
- Abreviaturas médicas.
- Debates socioculturales sobre Atención Primaria de Salud.
- Búsqueda de información específica (textos,diccionarios,glosarios,etcétera).
- Instrucciones en examen físico.

5to. En 4to. año debe ajustarse a un nivel intermedio de adquisición del idioma Inglés. Las actividades se deben ajustar a los temas, tales como:

- Interrogatorio médico-paciente.
- Examen físico.
- Debates de temas médicos, discusión diagnóstica.
- Pase de visita.
- Reporte de caso (escrito), cartas de remisiones.
- Materiales médicos de una extensión hasta 450 palabras.
- Seminarios de temas médicos.
- Videos o grabaciones médicos de aproximadamente 30 minutos.
- Discusiones de aspecto psicosocial.
- Materiales de revisión bibliográficas de no más de 450 palabras (discutirlos en idioma Inglés).
- Descripciones patológicas (entrevistas), descripciones de procedimientos odontológicos.

6to. En 5to. y 6to. año de Medicina por el nivel post-intermedio, las actividades deben ajustarse a asegurar la adquisición de la fluidez y nivel de corrección en el idioma. Algunas actividades, tales como:

- Interrogatorio médico-paciente.
- Pase de visita.
- Debates/ discusión diagnóstica.
- Reporte de casos (tanto oral como escrito).
- Materiales de revisión bibliográficas de temas médicos (extensión 600 palabras).
- Seminarios.
- Vídeo y/o grabaciones (duración de 45 minutos a 1 hora).
- Discusión de aspectos psicosociales/ socioculturales, aspectos académicos, etcétera.
- Redacción de resúmenes, organización de esquemas, descripción de gráficas.
- Presentación y defensa de *posters*.

7mo. Con un nivel de complejidad idiomática y profundización en la temática de la especialidad, desarrollar trabajos científicos estudiantiles en idioma Inglés con énfasis en alumnos de alto rendimiento académico y alumnos ayudantes.

8vo. Propuesta para impartir Tiempos Electivos conjuntos.

ANEXO 4
ESTRATEGIA CURRICULAR PARA EL DOMINIO DE LA
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

HABILIDAD POR ETAPA DE LA INVESTIGACION	AÑO	DISCIPLINA O ESTANCIA	EVALUACION
Trabajo con las fuentes.	1o. y 2o.	Todas	Informes escritos, trabajos referativos, seminarios, etcétera.
Seleccionar métodos y técnicas de investigación.	1o. y 2o.	Introducción a MGI, Filosofía y Salud, Psicología Médica I Informática I	Informes escritos, Historia psicosocial
Realizar diseño de investigación.	2o. y 3o.	Informática II, Introducción a la Clínica, Curso electivo Psicología Médica II, (Informática III),	Trabajo de curso

		Medicina Interna	
Ejecución del proyecto de investigación. Recopilación de datos y procesamiento e Interpretación de resultados. Redacción de informe de investigación.	4o. y 5o.	MGI I, Pediatria, Gineco-obstetricia, Salud Pública, MGI II,	ASS, Artículos científicos, Informe final de investigación

La presente estrategia, tal como está concebida, requiere la modificación de determinados programas, para lo cual se necesitan cambios en el Plan de estudio, por tanto, no se puede ejecutar tal como la presentamos, pero consideramos importante crear las condiciones para su futura implantación, especialmente, en lo que concierne a la preparación de los profesores de todas las disciplinas.