

Práctica transformadora del médico de familia en la atención preconcepcional

Transformative practice of the family doctor in preconception care

María Mercedes Arrate Negret^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3291-9540>.

Manuel de Jesús Linares Despaigne¹ <https://orcid.org/0000-0002-3774-9708>

Vivian Mollina Hechavarría² <https://orcid.org/0009-0007-0632-2376>

Belkis Luisa Aranda Cintra³ [https:// orcid.org/0000-0002-6256-2805](https://orcid.org/0000-0002-6256-2805)

Mayelín Heredia Vega⁴ [https:// orcid.org/0000-0002-1471-1861](https://orcid.org/0000-0002-1471-1861)

¹Policlínico Docente Municipal Dr. Graciliano Díaz Bartolo. Santiago de Cuba, Cuba.

²Departamento metodológico de la Universidad Médica de Santiago de Cuba, Cuba.

³Centro de estudios pedagógicos Julio Antonio Mella. Universidad de Oriente Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Departamento de Información Científico Técnica Julio Antonio Mella Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.

Autor para la correspondencia: mariarrate@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La atención al riesgo preconcepcional en contextos comunitarios requiere enfoques integradores que trasciendan la técnica médica y promuevan la transformación social. La investigación propone un método integrativo socioasistencial que articula el método clínico con principios de educación popular, aplicado en la formación educativo-promocional del médico de familia.

Objetivo: Evaluar la eficacia del método integrativo socioasistencial en el contexto comunitario a través de indicadores creados para el efecto que permitan



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

transformar la práctica profesional del médico de familia durante la atención a mujeres con riesgo preconcepcional.

Métodos: Se realizó un estudio aplicado de enfoque cualitativo-participativo y cuantitativo, desarrollado en tres fases: diagnóstico clínico-educativo, formación participativa y validación. Participaron 49 médicos residentes mediante talleres de educación popular y 150 mujeres en edad fértil. Se aplicaron entrevistas, guías de observación e historias clínicas comentadas.

Resultados: El 95,9 % de los residentes utilizó las técnicas participativas para la educación y promoción de salud, se apropiaron de métodos para conocer la comunidad; la incorporación del diálogo educativo en la entrevista clínica se observó en 91,8 %. El 72,0 % de las mujeres identificó factores de riesgo reproductivo y 80,0 % expresó mayor seguridad en el vínculo médico. Se crearon 12 grupos comunitarios de educación en salud y en 7 consultorios establecieron sesiones integradas mensuales.

Conclusiones: El método integrativo propuesto transforma la práctica médica en una acción educativa comunitaria, fortalece la formación del médico de familia como agente de cambio social y su aplicación demuestra viabilidad, impacto y potencial de escalabilidad en contextos de atención primaria.

Palabras clave: Riesgo preconcepcional; medicina familiar; método clínico; educación popular; salud comunitaria.

ABSTRACT

Introduction: Preconception care in vulnerable communities requires integrative approaches that go beyond medical technique and promotes social transformation. This study proposes a social and assistential integrative method that combines the clinical method with principles of popular education, applied to the educational-promotional training of family physicians.

Methods: An Applied research with a qualitative-participatory approach was carried out, and was developed in three phases: clinical-educational diagnosis, participatory training of 49 family medicine residents through popular education



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

workshops, and community implementation with 150 women in reproductive age. Techniques included interviews, observation guides and commented medical records,.

Objective: To evaluate the effectiveness of the integrative socio-assistance method in the community context through indicators created for this purpose that allow the transformation of the professional practice of the family doctor during the care to women with preconception risk.

Results: The 95.9 % of the residents used participatory techniques for health education and promotion, and applied methods to gain insight into the community. In 91.8 % of the cases, the incorporation of educational dialogue in the medical interview was observed. A 72.0 % of women identified reproductive risk factors and 80 % reported increased confidence in the physician-patient relationship. Twelve community health education groups were created, and in seven clinics monthly integrated sessions were established.

Conclusions: The proposed integrative method transforms medical practice into an educational and community-based action, strengthening the training of family physicians as agents of social change. Its use demonstrates feasibility, impact, and scalability potential in primary care settings.

Keywords: Preconception risk; family medicine; clinical method; popular education; community health.

Recibido:09/09/2025

Aprobado:09/02/2026



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introducción

En el escenario comunitario donde se inscribe la atención primaria, persiste una brecha significativa en el tratamiento integral del riesgo preconcepcional. La población en edad fértil, en particular las mujeres, en contextos vulnerables, enfrentan factores biológicos, sociales, psicológicos, ambientales y educativos que inciden en su salud reproductiva, sin que los sistemas de formación médica logren articular respuestas emancipadoras.^(1,2,3) Estos autores enfatizan que este desafío exige una transformación en la práctica profesional del médico de familia, al integrar saberes clínicos y pedagógicos que permitan una atención promotora, crítica y contextualizada.

Diversos autores reconocen los cuidados preconcepcionales como un componente crítico de la atención a las mujeres en edad fértil. Plantean que consisten en un conjunto de intervenciones que tienen como propósito identificar, modificar, controlar y eliminar factores de riesgo previos a la concepción.^(4,5,6)

Se define el riesgo preconcepcional (RPC), como la probabilidad que tiene una mujer no gestante, en edad fértil (15–49 años de edad), de sufrir daño si se involucrara en el proceso de la reproducción. En la actualidad se incluye al hombre en estos cuidados por ser parte esencial del proceso reproductivo.^(7, 8, 9)

Varios autores coinciden en plantear que esta posibilidad o probabilidad está dada por factores condicionantes, bien sea enfermedades o circunstancias que interfieran durante el embarazo, parto y puerperio. Para todas las mujeres esta probabilidad no es igual, aunque sea la misma, es decir, que la magnitud del riesgo es individual.^(9,10)

La atención al riesgo preconcepcional requiere más que protocolos clínicos bien estructurados, implica una comprensión compleja de los factores sociales, educativos y culturales que atraviesan la salud reproductiva. En este sentido, la conjunción entre el método clínico y la educación popular representa una base epistemológica fértil para transformar la práctica médica en una praxis comunitaria consciente.



Desde esta perspectiva, cobra relevancia una propuesta metodológica que vincule el método clínico tradicional con principios de educación popular. La educación como práctica de libertad, en palabras de Freire, permite que el conocimiento médico trascienda la reproducción técnica y se convierta en herramienta de concientización, diálogo y acción colectiva.^(11,12) En este marco, la formación educativo-promocional se concibe como un proceso que articula el razonamiento clínico con el protagonismo comunitario, lo que da lugar a un método integrativo socio-asistencial que se expresa en la praxis cotidiana del médico de familia.

Esta investigación se inscribe en una línea que busca aportar a la transformación social desde la salud comunitaria. Al aplicar el método integrativo socio-asistencial en contextos reales, se evidencian cambios en la subjetividad profesional, el vínculo con las mujeres atendidas y la dinámica comunitaria, lo que reafirmó que la formación médica no puede divorciarse del contexto histórico, cultural y político donde se produce.^(13,14) La educación popular, según Paulo Freire,⁽¹¹⁾ se concibe como “la práctica de la libertad”, lo que implica una relación horizontal entre educador y educando, mediada por el diálogo crítico y la transformación de la realidad. Freire afirmaba que “la educación no cambia el mundo, transforma a las personas que van a cambiar el mundo”,⁽¹²⁾ y coloca el proceso educativo en el centro de la transformación social.

Desde este enfoque, el médico de familia formado con una perspectiva educativo-promocional deja de ser un mero ejecutor técnico para convertirse en facilitador del protagonismo comunitario. Como señala Comizzo “el objetivo de la educación popular no es la transmisión de contenidos sino la producción de conciencia crítica desde las vivencias del pueblo”.⁽¹⁵⁾

El método clínico, por su parte, constituye la columna vertebral de la práctica médica racional. Según Conde Fernández,⁽¹⁶⁾ “el examen físico y el razonamiento diagnóstico” es el instrumento esencial que permite aproximarse científicamente al problema de salud del paciente, fundamentado en la historia clínica. No obstante, su aplicación aislada puede volverse reductiva si no se vincula con el contexto psicosocial de cada paciente.



Cuando el médico de familia incorpora herramientas de educación popular, el método clínico se transforma en un proceso ideal, donde la anamnesis se enriquece con narrativas comunitarias y el tratamiento se convierte en estrategia colectiva.

La unión de ambos enfoques, da lugar a lo que se denomina “método integrativo socio-asistencial en contexto”, una propuesta que entrelaza el razonamiento clínico con la construcción de conciencia social. Como señala Hernández Castellanos,⁽¹⁷⁾ “fortalecer el método clínico desde la medicina comunitaria permite formar profesionales con sensibilidad social y capacidad para incidir en los determinantes de salud”

Este enfoque integrador no solo modifica el acto médico, sino que redefine al médico como sujeto social-educador. La articulación entre saber médico y saber popular abre el camino a una nueva subjetividad profesional, que reconoce en la comunidad un espacio de aprendizaje mutuo y de transformación recíproca.

Según Zabalketa⁽¹⁴⁾ “la transformación social se construye desde procesos metodológicos que incorporan el diálogo, la corresponsabilidad y la acción colectiva”, lo que fundamenta el enfoque elegido.

El artículo se propone mostrar esta articulación metodológica como vía para una atención transformadora en el campo preconcepcional, con implicaciones formativas, asistenciales y sociales.

El objetivo de la investigación es, evaluar la eficacia del método integrativo socioasistencial en el contexto comunitario a través de indicadores creados para el efecto que permitan transformar la práctica profesional del médico de familia durante la atención a mujeres con riesgo preconcepcional.

Métodos

La investigación se realizó conforme a los principios éticos para las investigaciones biomédicas en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. Las encuestas fueron aplicadas con carácter anónimo, el equipo de investigación tuvo



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

en cuenta consideraciones de carácter ético con las personas objeto de estudio, por lo que se les explicó el propósito del mismo y se les solicitó por escrito su voluntariedad para participar (Anexo 1), se les informó acerca de la confidencialidad de los resultados e igualmente que los resultados no satisfactorios no implicarían sanción docente o administrativa, o limitaría la prestación de asistencia médica.

Se realizó una investigación aplicada de carácter cualitativo-participativo y cuantitativo, orientada a la implementación y validación del método integrativo socio-asistencial en contexto que articula el método clínico y la educación popular en el ámbito comunitario para la atención a mujeres con riesgo preconcepcional. La metodología se fundamenta en la praxis transformadora, el diálogo crítico y el protagonismo comunitario como principios rectores.

La construcción del método integrativo se desarrolló a través de un proceso sistemático que incluyó tres fases:

1. Diagnóstico educativo y clínico: Se aplicaron entrevistas semiestructuradas y revisión documental para caracterizar el tratamiento al riesgo preconcepcional.
2. Formación participativa: Se llevaron a cabo talleres de educación popular dirigidos a 49 médicos residentes, donde se promovió la reflexión crítica sobre el método clínico y las posibilidades transformadoras.
3. Validación comunitaria: El método fue implementado con 150 mujeres en espacios de atención primaria mediante actividades asistenciales y educativas integradas, con participación activa de las comunidades.

Técnicas e instrumentos

Se emplearon los siguientes recursos metodológicos:

- Historias clínicas comentadas
- Talleres con matrices problematizadoras
- Guías de observación para consultas médicas con enfoque educativo
- Cuadernos de sistematización comunitaria



El universo estuvo constituido por 49 médicos residentes de medicina familiar y 150 mujeres en edad fértil con factores de riesgo preconcepcional, seleccionadas por criterios clínicos y sociales en consultorios del área comunitaria.

La evaluación se estructuró en dos bloques de dimensiones:

En los residentes:

- Cognitiva: Apropiación de conceptos clave sobre riesgo preconcepcional y enfoque socio-asistencial.
- Actitudinal: Cambios en la sensibilidad ética, compromiso comunitario y disposición al trabajo interdisciplinario.
- Procedimental: Aplicación de estrategias integrativas en la atención clínica y educativa.
- Reflexiva-crítica: Capacidad para analizar su práctica, integrar saberes populares y generar propuestas transformadoras.

En las mujeres con riesgo preconcepcional:

- Comprensión y apropiación: Nivel de comprensión del riesgo preconcepcional y adopción de prácticas saludables.
- Participación activa: Grado de interacción en actividades educativas y comunitarias.
- Transformación de hábitos: Cambios en estilos de vida, autocuidado y fortalecimiento de redes de apoyo.

El método integrativo socio-asistencial fue implementado como estrategia formativa y de intervención, promueve procesos dialógicos, reflexivos y contextualizados. La eficacia del método se valoró mediante triangulación de fuentes, análisis de contenido y validación por pares, mediante criterios de pertinencia, transformación y sostenibilidad.

Métodos teóricos, empíricos y estadísticos

Métodos teóricos: Se emplearon los métodos Analítico- sintético, inductivo-deductivo y concreto abstracto para fundamentar el marco conceptual y el diseño del estudio.



Métodos empíricos: Aplicación de cuestionarios, observación directa y entrevistas semiestructuradas para recoger datos sobre conocimientos, habilidades y actitudes.

Métodos estadísticos: Se utilizaron la estimación puntual y el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas.

Resultados

La implementación del método integrativo socio-asistencial en contexto con enfoque educativo-promocional reveló transformaciones significativas tanto en la práctica profesional de los médicos residentes como en la vivencia preconcepcional de las mujeres atendidas. Entre los cambios en la práctica médica observados en los 49 médicos residentes participantes se encuentra la utilización de técnicas participativas para la educación y promoción de salud y la apropiación de métodos para conocer la comunidad en 95,9 % (47), la incorporación del diálogo educativo en la entrevista clínica en 91,8 % (45), mientras que 87,7 % (43) identificó la importancia de incluir factores socioculturales en el tratamiento clínico durante la evaluación del riesgo preconcepcional. Durante los talleres formativos, emergieron categorías como:

- Conciencia diagnóstica contextualizada
- Humanización de la consulta médica
- Reconocimiento del saber comunitario como insumo clínico

Como expresaba uno de los residentes: “Entendí que el diagnóstico no puede nacer solo del examen físico: tiene que escucharse con el oído de la comunidad”. como se manifiesta en la tabla 1.



Tabla 1. Modificaciones en la práctica médica de los residentes

Modificaciones en la práctica médica del residente	Nº	%
Inclusión del diálogo educativo en la consulta	45	91,8
Consideración de los factores socioculturales en el tratamiento clínico.	43	87,7
Reconocimiento del saber comunitario	39	79,6
Utilización de técnicas participativas para la educación y promoción de salud	47	95,9
Apropiación de conocimientos sobre pedagogía	33	67,3
Apropiación de métodos para conocer la comunidad	47	95,9

De las 150 mujeres en edad fértil que participaron en el estudio, 80,0 % (120) expresó sentirse más segura y más satisfecha en su diálogo con el médico, el 76 % (114) participó en actividades educativas comunitarias, mientras el 72,0 % (108) logró identificar al menos tres factores de riesgo reproductivo personal, y el 68,0 % estableció planes de acción preventivos con apoyo familiar o comunitario. Una participante comentó: “Yo pensaba que venía a una consulta, pero aprendí cosas que puedo enseñar a mi hermana, mis amigas y a mi vecina”.

Dinámicas emergentes en la comunidad

La intervención dio lugar a nuevas dinámicas participativas en los espacios comunitarios:

Se crearon 12 grupos de educación popular sobre salud reproductiva en barrios priorizados.

En 7 consultorios, se establecieron sesiones mensuales integradas de atención preconcepcional y educación comunitaria.

Tabla 2. Transformaciones en la población estudiada

Transformaciones	Nº	%
Identificación de factores de riesgo reproductivo preconcepcional	108	72
Establecimiento de planes de acción	102	68
Participación en actividades educativas comunitarias	114	76
Expresión de seguridad y satisfacción con la relación médico-paciente	120	80



Discusión

Es la Medicina familiar una especialidad que se fundamenta en los principios básicos de la salud pública cubana, en particular los relacionados con el enfoque preventivo en la atención médica y en la participación activa de la población en la identificación y solución de sus propios problemas. La formación posgraduada no se basa en la sumatoria de las habilidades y conocimientos propios de las especialidades clínicas básicas, sino en la integración de los conocimientos y habilidades de las ciencias socio-médicas y una preparación clínica sólida, que le permita resolver los problemas de salud a nivel individual, familiar y comunitario como plantea Rojas.⁽¹⁸⁾

Para lograr la atención médica continua e integral al individuo, la familia y la comunidad se debe perfeccionar el proceso formativo, al preparar al profesional para aplicar medidas de prevención entre las que tienen relevancia las acciones de promoción y educación para la salud en el control del riesgo reproductivo preconcepcional como un componente crítico de la atención a la población femenina en edad fértil.

La calidad de esta labor asistencial médica no depende únicamente de la competencia técnica, sino de la formación ética, comunicacional y contextual del profesional. La incorporación de pedagogías transformadoras en la formación médica, basadas en la educación popular de Paulo Freire, permite formar médicos capaces de reflexionar críticamente, empatizar y actuar con compromiso social. Esta metodología promueve el saber ser y transformar, supera el modelo tradicional centrado en la memorización y la jerarquía.

En este proceso se pondera la intencionalidad formativa hacia el desarrollo de la cultura educativo-promocional del residente de medicina familiar sustentado en el método integrativo socioasistencial en contexto (MISAeC). Esta perspectiva concibe la educación como vía para la transformación social, al promover en los profesionales en formación el pensamiento crítico y la conciencia activa. De este



modo se aspira a formar sujetos capaces de incidir de manera reflexiva y comprometida en la tríada objeto de su atención durante su práctica profesional en la comunidad, criterios estos coincidentes con los de Torres Real.⁽¹⁹⁾

La formación para la acción educativa–promocional adquiere gran significación durante la formación posgraduada, continua y permanente de los profesionales en ejercicio en la comunidad como expresión dialéctica entre la formación del pregrado y el posgrado. Bell y colaboradores considera que para el desarrollo de este especialista se debe asumir un pensamiento ontológico y epistemológico, sin dejar olvidadas la axiología y la praxiología de la condición humana.⁽²⁰⁾

Arrate y Aparicio Meneses plantean que la promoción y el desarrollo de la salud reproductiva es uno de los pilares más importantes para la prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de la reproducción.^(9, 10)

Los hallazgos del estudio revelan una transformación significativa en el accionar clínico y comunitario del médico de familia, fruto de la articulación entre método clínico y educación popular. Esta sinergia metodológica no solo enriqueció la práctica profesional, sino que generó nuevas dinámicas participativas en el ámbito comunitario, reafirma el potencial emancipador de la formación médica educativa–promocional.

La formación incluyó el uso del instrumento clínico como herramienta reflexiva. Como destaca Conde Fernández “la historia clínica no puede limitarse a un ejercicio técnico, debe ser entendida como un proceso interpretativo que incorpora la subjetividad y el contexto”.⁽¹⁵⁾

Como enfoque pedagógico transformador, la educación popular, ofrece herramientas metodológicas que permiten al residente no solo adquirir conocimientos técnicos sino desarrollar habilidades para el diálogo de saberes, la lectura crítica de la realidad y la acción colectiva. Su integración con el método clínico epidemiológico, propio del modelo cubano de atención primaria de salud, permite una articulación coherente entre el saber médico y el saber comunitario, lo que favorece intervenciones contextualizadas y sostenibles.



La modificación en la subjetividad profesional observada en los -médicos residentes reflejada en el reconocimiento del saber comunitario, el enfoque sociocultural del riesgo reproductivo y la humanización de la consulta médica confirma lo planteado por Freire al señalar que “la verdadera educación no se impone, se propone desde la experiencia compartida”. Aquí, la práctica médica se torna espacio educativo, donde el sujeto profesional deja de ser transmisor de saber para convertirse en facilitador del diálogo transformador.⁽¹¹⁾

El empoderamiento logrado por las mujeres atendidas también valida la dimensión social del método. Estos datos sostienen la afirmación de Zabalketa “Los procesos educativos que emergen en contextos de salud deben crear agencia comunitaria para modificar realidades desde adentro”. La consulta médica, tradicionalmente es un espacio unidireccional, se transforma en laboratorio pedagógico, donde se promueve la corresponsabilidad en el cuidado de la salud reproductiva.⁽¹⁴⁾

El surgimiento de grupos comunitarios de educación en salud, y la creación de espacios integrados de atención y formación, confirman que el método integrativo socio-asistencial en contexto comunitario trasciende lo formativo individual y genera impactos estructurales. Como plantea Santos y Nauter de Mira, “la educación crítica produce efectos en la configuración de la comunidad como sujeto político”. Esta transformación no se limita a mejorar indicadores clínicos, sino que reconfigura el vínculo médico-comunidad como relación de creación conjunta.⁽¹²⁾

En comparación con modelos asistencialistas centrados exclusivamente en la técnica médica, el método propuesto ofrece una vía integradora que pone en diálogo la razón diagnóstica con la experiencia social del paciente. La historia clínica se enriquece al convertirse en herramienta dialógica, y el médico aprende a leer no solo síntomas, sino también contextos, narrativas y silencios.

Así, esta investigación reafirma que la formación educativo-promocional del médico de familia es una apuesta por una salud colectiva que educa, transforma y democratiza saberes. El método integrativo socio-asistencial en contexto comunitario no solo es viable, sino necesario en contextos donde la práctica médica corre el riesgo de volverse vertical y deshumanizada.



Se concluye que la integración del método clínico y los principios de la educación popular en el contexto comunitario permitió construir una propuesta formativa y asistencial de alto impacto transformador. Se evidenció que el conocimiento médico puede ser practicado desde una lógica participativa, dialógica y contextualizada.

Los resultados obtenidos, tanto en la práctica profesional como en las vivencias de las mujeres atendidas, confirman que es posible formar médicos capaces de conjugar saberes científicos y saberes populares, al operar como agentes de cambio social. La transformación observada no se limita a indicadores clínicos, alcanza la figura del médico como sujeto reflexivo y la comunidad como espacio activo de aprendizaje.

La creación de grupos de educación comunitaria y la institucionalización de sesiones integradas en consultorios evidencian que la propuesta puede escalarse, replicarse y adaptarse a distintos contextos. En este sentido, el método integrativo socio-asistencial en contexto no solo responde a la atención del riesgo preconcepcional, abre una ruta para la conformación de una medicina participativa, crítica y emancipadora.

Referencias bibliográficas

1. Quintero Paredes PP. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. Arch Med Camagüey. 2021[citado 12/7/2025]; 25(3):e7795. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n3/1025-0255-amc-25-03-e7795.pdf>
2. Hernández Castro R, López González M, Martínez Patiño B, Zárate Amador JC y Orduña Sánchez MA. Evaluación del conocimiento preconcepcional en mujeres gestantes e identificación de factores de riesgo reproductivo. RSI. 2025[citado 12/7/2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/evaluacion-del-conocimiento->



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

[preconcepcional-en-mujeres-gestantes-e-identificacion-de-factores-de-riesgo-reproductivo/](#)

3. Saura Llamas J. Principios esenciales de la práctica del Médico de Familia: una reflexión dirigida a los residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España y Latinoamérica. Archivos en Medicina Familiar. Artículo Editorial. 2022[citado 12/7/2025]; 24(2)83-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2022/amf222b.pdf>
4. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba SR. Obstetricia y ginecología. 4ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023[citado 12/7/2025].610p. Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/obstetricia_ginecologia_4ta_ed/obstetricia_ginecologia_4ta_ed.pdf
- 5- Santana Espinosa MC, Herrera Alcázar VR, Regis Angulo E, Chibás Pérez C, Castro Pacheco BL, Esquivel Lauzurique M, et al. La salud materna infantil en Cuba. Un enfoque salubrista. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2024[citado 12/7/2025].127p. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/salud_materno_infantil_cuba/salud_materno_infantil_cuba_completo.pdf
6. Ibargollen Negrín L, Nápoles Méndez D, Santacruz Domínguez M, Chibás Pérez C, Couto Núñez D, López González EC, et al Ministerio de Salud Pública, Departamento Nacional Materno Infantil, Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2024[citado 12/7/2025].192. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fcme/files/2025/01/Programa-Atenci%C3%B3n-Materno-Infantil-2024.pdf>
7. León Dorta Y, Reyes García R, Abreu Reyes C, Quiñones JA, Jiménez García M, Enríquez González C. Programa educativo para el control de factores de riesgo modificables asociados al embarazo en adolescentes. Edumecentro. 2023[citado 25/7/2025]; 15:e2760. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v15/2077-2874-edu-15-e2760.pdf>
8. Torres García G, Pérez Marrero A. Intervención educativa sobre promoción de salud en adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional. SCIELO.



- 2025[citado 25/7/2025]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/11254/20447>
- 9- Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Molina Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN. 2017[citado 14/5/2025]; 21(2):147-53. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n2/san03212.pdf>
10. Aparicio Meneses LM, Hernández Méndez O, Igarza Varona R. Impacto de una estrategia de intervención educativa en pacientes con riesgo preconcepcional. Opuntia Brava. 2025[citado 12/7/2025]; 14(3)170-83 Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1628/1842>
- 11- Ricardo R. Teoría de la educación popular (Paulo Freire). Estudiando. 2025[citado 12/7/2025]. Disponible en: <https://estudiando.com/teoria-de-la-educacion-popular-paulo-freire/>
- 12- Santos K, Nauter de Mira L. Paulo Freire y la educación social: Apuntes para una educación transformadora. Voces de la educación. 2020[citado 25/7/2025]; Número especial: 89-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7601829.pdf>
- 13- Fundación Vicente Ferrer. Estrategia de educación para la transformación social. 2025[citado 12/7/2025]. Disponible en: <https://www.fundacionvicenteferrer.org/sites/default/files/2025-03/Dossier-Estrategia-Educacion-para-la-Transformacion-Social.pdf>
- 14- Zabalketa. Plan estratégico en sensibilización y educación para la transformación social 2020-2025. 2020[citado 12/7/2025]. Disponible en: <https://zabalketa.org/archivos/transparencia/documentos-institucionales/Plan-estrategico-EPTS-2020-2025.pdf>
15. Comizzo AP. Paulo Freire y la educación popular. Academia.edu . 2021 [citado 12/7/2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/32988329/PAULO_FREIRE_Y_LA_EDUCACION_POPULAR



- 16- Conde Fernández BD, Conde Pérez M, Conde Pérez YA. El método clínico y el carácter científico de la medicina clínica. Rev Cubana Med. 2020[citado 12/7/2025]; 59(4):e1408. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v59n4/1561-302X-med-59-04-e1408.pdf>
- 17- Hernández Castellanos GR, Cisneros Álvarez Y, Carrasco Fera MA, Osorio Serrano M, Hernández Castellanos G. El método clínico: evaluación de acciones para fortalecerlo desde la asignatura Medicina Comunitaria en la carrera de Medicina. CCM. 2013[citado 12/7/2025]; 17(4). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/755/432>
18. Rojas Concepción AA, Herrera Miranda GL. Regularidades del trabajo metodológico en el proceso docente-educativo de la especialización en Medicina General Integral. Rev Inf Cient. 2021[citado 12/7/2025]; 100(4):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n4/1028-9933-ric-100-04-e3477.pdf>
19. Torres Real C, Vázquez Ramos A. Paulo Freire y sus aportes a la educación. Un análisis documental sobre algunas concepciones pedagógicas- Voces de la educación. 2023[citado 12/7/2025]; 8(16):198-214. Disponible en: <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/622/322>
20. Bell Castillo J, Vázquez Sarandeses JE, George Carrión W. y Zamora Leliebre J. Valoración epistemológica de la formación profesional del Médico General Integral. Maestro y Sociedad. 2023[citado 2/8/2025] Número Especial. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6039/6034>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Contribución de autoría

Dra. María Mercedes Arrate Negret: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición 50 %

Dr. Manuel de Jesús Linares Despaigne: curación de datos, metodología, validación, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición 15 %

Dra. Vivian Molina Hechavarría: análisis formal, metodología, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición 15 %

Dr. C. Belkis Luisa Aranda Cintra: metodología, validación, redacción – borrador original 10 %

Dr. C. Mayelín Heredia Vega: Metodología, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición 10 %

Revisores: Dr.C. María Eugenia García Céspedes

Dr.C.Liset Bandera Sosa

Corrector: Lic.Alexander Br ossard Taureaux



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).