

Tendencias y manifestaciones del proceso de formación humanista en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

Trends and manifestations of the process of a humanistic instruction in Medical Science University, Pinar del Rio

Ileana María Hernández Rodríguez¹, Teresa de la Caridad Díaz Domínguez²

¹Licenciada en Educación. Especialidad Marxismo-Leninismo e Historia. Profesora Auxiliar. Jefa de Departamento de Filosofía e Historia. Correo electrónico: ilylma@fcm.pri.sld.cu

²Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular. Centro de Estudios de Didáctica de la Educación Superior. Universidad "Hnos Saíz Monte de Oca". Pinar del Río. Correo electrónico: tdiaz@vrect.upr.edu.cu

Recibido: 11 de enero 2013.

Aprobado: 20 de marzo del 2013.

RESUMEN

Introducción: el proceso de formación humanista constituye una herramienta vital para los retos de alcanzar un alto nivel en los aspectos más trascendentes de la personalidad del estudiante y el logro de una política educacional dirigida a la preparación integral de los ciudadanos para su desempeño en la sociedad.

Objetivo: identificar las principales manifestaciones de las regularidades del proceso de formación humanista en la carrera de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Material y método: se desarrolló un estudio sustentado en el método dialéctico materialista por su capacidad de integrar lo cualitativo y lo cuantitativo y de determinar el sistema de métodos, por lo que se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos, dentro de los primeros, el histórico-lógico, sistémico-estructural y la revisión documental y en el segundo grupo encuestas, entrevistas y la observación.

Resultados: se manifiesta la ausencia de correspondencia e interrelación con el modo de actuación profesional y social. No se contemplan los contenidos de la formación humanista, desde su transversalidad, como invariantes de conocimientos en las disciplinas y/o asignaturas. Insuficientes integración de conocimientos y habilidades y valores para la interpretación del contexto social y su preparación para transformar el contexto de salud.

Conclusiones: en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, el proceso de formación humanista de la Carrera de Medicina manifiesta insuficiencias en su implementación, es asistémico, descontextualizado y carente de acciones secuenciadas que tributen a la interpretación del contexto socio-humanista y ético en el que se desarrolla la práctica profesional.

DeCS: Proceso de formación humanista, Humanismo, Pensamiento, Filosofía, Educación médica/ética.

ABSTRACT

Introduction: the process of a humanistic instruction constitutes an essential tool to the achievement of high levels in the most important aspects of the student's personality and to accomplish an educational policy; which target is the comprehensive development of the individuals to their interaction in society.

Objective: to identify the main manifestations of the regularities of a humanistic instruction process in medical studies at the Medical Science University in Pinar del Rio province.

Material and method: a study supported on the dialectic-materialistic method because of its capacity of integrating qualitative and quantitative methods and even to determine a system of methods, thus theoretical, empiric and statistics methods were used as the first ones; historical-logical, systemic-structural and documentary revision. In the second group interviews, surveys and observation methods were followed.

Results: no correspondence and interrelation between professional and social acting modes was found. The contents of a humanistic instruction were not observed from its transversal points of view as invariants of knowledge in the disciplines and/or subjects. Skills and value judgements to interpret the social context and their preparation to transform the health context showed not sufficient integration of knowledge.

Conclusions: at the Medical Science University in Pinar del Rio, the process of a humanistic instruction in Medical Studies shows insufficiencies in its implementation, it is not systemic; it is not contextualized and not a sequential follow up of actions responding to the interpretation of a socio-humanistic and ethical context to develop the professional practice was observed as well.

DeCS: Humanism, Thinking, Philosophy, Medical education/ethics.

INTRODUCCIÓN

El proceso de formación humanista, contextualizado a los fines de la Educación Superior en Cuba constituye una herramienta vital para sus retos de alcanzar un alto nivel en los aspectos más trascendentes de la personalidad del estudiante, en función de su labor profesional en la sociedad, lo cual condiciona, a partir de los criterios actuales¹ el logro de una política educacional dirigida a la preparación integral de los ciudadanos para su desempeño en la sociedad.

En el marco de esta preparación integral, la formación humanista ha sido interpretada como aquella que propende a la elaboración y apropiación por parte de los estudiantes, de una concepción integral acerca de la naturaleza del hombre y de la sociedad, así como de la activa y multilateral interrelación entre ambos y a la actuación consecuente con el progreso humano en las condiciones histórico-concretas existentes,² por lo que integra además los componentes económico, político, moral, estético y otros.

Existen criterios³ que destacan el componente moral, por su importancia medular en la elaboración y asimilación de las normas y patrones de la conducta que

regulan las relaciones sociales y por tanto, en la formación de los sistemas de valores humano-universales determinantes para el desarrollo de la actividad del hombre, por lo cual se le atribuye el significado⁴ de concepción integradora de los fundamentos de la ética sobre la moral y los valores como elementos consustanciales a la esencia de los seres humanos, que cualifica la actividad humana y sus resultados.

En una dimensión integradora de estos criterios y más aplicativa, la formación humanista puede ser entendida⁵ como el conocimiento por parte del ser humano del valor de la vida, del auto-reconocimiento como tal, el ubicarse e involucrarse como agente de cambio, mediante la actividad práctica con responsabilidad transformadora de la realidad, teniendo en cuenta circunstancias medio ambientales, culturales, socioeconómicas e históricas, es descubrir la propia capacidad de realización humana, para asumir un compromiso ante la vida, así concebida, es el corazón de la educación, independientemente del nivel escolar y la profesión.

Estas concepciones contextualizadas a la formación médica, se matizan a partir de la propia evolución de las universidades de medicina, sus disímiles relaciones con el sistema sanitario nacional ya sea público o privado, la puesta en marcha de diferentes modelos curriculares, entre otros elementos,⁶ que han contribuido a que la interpretación de los diversos planes de estudio sea compleja por parte de estudiantes, universidades y empleadores y no se ha tenido claridad en los fines expresos de una verdadera formación humanista integral.

Algunos criterios^{7,8} dan cuenta desde sus posiciones, de los desafíos que atraviesa la formación humanista condicionada por el cambio de la práctica médica en el siglo XX, relacionado con el funcionamiento de la tecnología y el conocimiento científico en la medicina, donde la primera deviene en elemento mediador de las relaciones que se establecen entre el médico y el paciente, en un contexto socio histórico donde el rescate de la dimensión de servicio social de la medicina, lucha por prevalecer pese a los dilemas éticos que enfrenta.

Coincidiendo en la necesidad de formar una *nueva raza de médicos*,^{7,8} se llama a la urgencia de la actualización de la formación humanista, para fortalecer el paradigma biopsicosocial, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención, sin abandonar la atención, asistencia o cuidado médicos rehabilitatorios y enfrentar, en base al carácter histórico concreto que condiciona la formación humanista,^{2,3,5} la elaboración de aspectos conceptuales, metodológicos y organizativos de la formación bioética de los profesionales de la salud, la cual influye notablemente en estos fines.

Las concepciones de la bioética y su gran reto de desarrollar el camino de una reflexión crítica abarcadora e integradora de ciencia y vida, conocimiento y moralidad, y los problemas vitales del hombre con perspectiva de presente y futuro,⁹ así como la preocupación por dotar a la cognición científica de contenido valorativo de cara a la sociedad y al futuro, incidieron notablemente en las concepciones de la medicina en los finales del siglo XX y por ende, en la dirección que ha de asumirse para interpretar la formación humanista en esta etapa.

En la actualidad la Educación Médica aborda el tema de la formación humanista desde diversos proyectos de investigación asociados a organismos internacionales, como la OPS y la OMS,¹⁰ enfatizándose en que la formación médica debe ser integral, en el currículo médico se debe incluir aspectos que permitan a los estudiantes llegar a ser profesionales competentes, de conducta ética y sensibilidad

estética adecuada, a fin de constituirse en un elemento que no sólo satisfaga las exigencias de la sociedad, sino que contribuya a su perfeccionamiento.

Para ello han de solucionarse los problemas de descontextualización y la limitada articulación a las realidades formativas que se enfrentan en las Universidades de Medicina, lo cual posibilitaría dinamizar la formación humanista a través una concepción, que sustentada en el modo de actuación profesional y social, tribute a la solución de problemas sociales en la práctica de la profesión, en tal sentido se persigue el *objetivo de identificar las principales manifestaciones de las regularidades del proceso de formación humanista en la carrera de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.*

Con este propósito se desarrolló un estudio sustentado en el método dialéctico materialista por su capacidad de integrar lo cualitativo y lo cuantitativo y de determinar el sistema de métodos, por lo que se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos, dentro de los primeros, el histórico-lógico, sistémico-estructural y la revisión documental y en el segundo grupo, encuestas, entrevistas y la observación.

Se aplicó un muestreo estratificado a estudiantes de la carrera de medicina de 1ro, 3ro y 5to años, de una población de 765 estudiantes, la muestra total de encuestados fue de 428. Se entrevistaron además 166 profesores de la Carrera de Medicina del municipio Pinar del Río de los diferentes escenarios formativos, de una población de 278 y 38 directivos de la Facultad de Medicina, Universidad Médica de Pinar del Río y del Sistema Provincial de Salud.

DESARROLLO

Regularidades de la formación humanista en los procesos de formación médica en el mundo y en Cuba.

El análisis histórico realizado demuestra el vínculo de las enseñanzas médicas al origen y constitución de las universidades y que el cuerpo doctrinal de la medicina científica contemporánea se ha desarrollado en los países occidentales en primera instancia, lo cual ha estado influenciado además por las diferentes corrientes de pensamiento que han posibilitado el tránsito de un estado a otro en la concepción del ser humano.

Existe consenso en el mundo de que la medicina es un cometido moral, una profesión cuyos miembros comulgan con una serie de principios básicos desde hace mucho tiempo, como es el respeto a los demás, la empatía, la compasión, la honestidad y la integridad moral, lo mismo que el altruismo y la excelencia profesional.¹¹

En coincidentes criterios¹¹⁻¹³ en la formación de médicos, ha sido significativo el tránsito en la concepción de la valoración del ser humano como algo mucho más relevante que un conjunto de órganos y como objetivo fundamental de los importantes servicios médicos, con la consecuente negación de la enfermedad como ente abstracto, cualquiera que fuese la brillantez de su descripción clínica no individualizada, lo cual garantizó la formación del clásico médico de familia que fue inscripto en la historia de la medicina como paradigma de humanismo, espiritualidad y ética.^{14,15}

En el otro extremo se encuentra la paradójica involución de la concepción del hombre hasta asumirse otra vez como «conjunto de órganos», cuando entre las motivaciones básicas para abrazar la profesión comenzó a esbozarse la peligrosa tendencia a priorizar lo económico sobre lo compasivo humanista. En increíble paso de retroceso el objetivo de la formación médica fue otra vez tratar enfermedades y no enfermos.¹⁵

Puede asumirse en el análisis tendencial, en base a los criterios reflejados, que a pesar de esto, los objetivos profesionales de la formación médica han estado, a lo largo de los siglos y de forma tácita, claramente definidos en función de procurar y restaurar la salud humana. Esto obedece a que las causas y mecanismos de enfermar son comunes al ser humano, y dado a que los avances en los sistemas de diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad están a disposición de la comunidad internacional, los contenidos de los currículos de las escuelas de medicina han sido y son esencialmente comunes.¹⁶

Se coincide con los criterios analizados^{7,8,10,11,13-15} en que a lo largo de los últimos años el enorme avance de los conocimientos científico-técnicos en el campo de la medicina y la necesidad por tanto, de una formación especializada junto a la diversidad de los sistemas de salud de los distintos países, han posibilitado que los objetivos de la formación médica de base, hayan experimentado variaciones para enfrentar los retos de la atención al ser humano en correspondencia con los contextos, pero más bien desde la tradición de los códigos de ética médica y no con un carácter intencionado en los planes de estudios.

Esto refleja que la preocupación por la formación humanista del médico, se diluye en los recursos éticos de la profesión y se coincide con que no se ha tenido claridad en los fines expresos de una verdadera formación humanista integral,⁶ lo cual urge para fortalecer el paradigma biopicosocial, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.⁷

Las respuestas que se da a esta realidad, en muchos países, están todavía fuertemente influidas por el paradigma biomédico y la conocida medicalización de la sociedad moderna, como si los problemas de salud de la comunidad y de las personas se resolvieran, sólo con más instituciones y servicios de salud, quedando fuera de las estrategias el fortalecimiento de los valores que produce bienestar y posibilita el desempeño ético profesional para garantizar el binomio promoción-prevención y la consecuente calidad de los servicios.

Varios autores^{12,14-16} coinciden en sus análisis, en que las conductas que expresaban humanismo y profunda vocación de servicio de quienes abrazaron en todas las épocas la profesión, quedaron totalmente eliminadas por las empresas privatizadoras, toda vez que al incorporarse las leyes más crudas del mercado a la más humana de las profesiones, el tiempo de consulta dejó de pertenecer al profesional, limitándose progresiva y asfixiantemente por sus empleadores.

Pero ha de tenerse en cuenta que estas realidades son también consecuencia en algunas latitudes de una enseñanza profesional, donde la tendencia con la que se coincide en éste análisis es a enfatizar la información sobre la formación, la técnica sobre la compasión y la instrucción sobre la educación.¹⁷

Lo cual permite asumir la influencia de estos elementos en el egreso de médicos con elevado nivel de información y actualización, pero poco sensibles; con alto grado de tecnificación, pero poco involucrados; bien entrenados, pero afectivamente distantes; equipados, pero poco integrales; motivados por el desarrollo científico, pero mucho menos por el contacto humano, formación

distorsionada que implica el progresivo alejamiento afectivo durante su praxis¹⁸ y por consiguiente, la trágica subvaloración de la relación profesional con pacientes y familiares en detrimento de la verdadera formación humanista que se reclama para este profesional.

Aun cuando estas tendencias están presentes hoy, es necesario para los fines de este artículo, valorar otros elementos que han influido notablemente en el desbalance del objeto de análisis a lo largo de la historia. Fue en la década de los 80, cuando la difusión del paradigma bioético en Europa aportó nuevas experiencias educativas, en la segunda mitad de esta década, se elaboraron muy activamente los aspectos conceptuales, metodológicos y organizativos de la formación bioética de los profesionales de la salud.¹⁹

Se concluye que sobre esta base, se desarrollaron los más disímiles programas el cuanto a sus contenidos, métodos, esquemas organizativos y niveles y bajo la influencia dominante de la Escuela Anglosajona de Bioética, se darían en Latinoamérica los primeros pasos en el campo educativo, se genera un pujante movimiento orientado a potenciar la formación humanista de los profesionales de la salud, surge la Bioética y se implementan los primeros programas docentes en esta disciplina.²⁰

Por otra, parte a partir los años noventa, y haciéndose eco de tales influencias, las reformas en la formación de médicos han estado en correspondencia con la promoción, la equidad, la calidad y la eficiencia en la utilización de los recursos, así como la descentralización de los servicios y el fortalecimiento de las instancias de participación social en el sector como tendencias.²⁰

La preocupación de la OPS⁷ contribuyó con investigaciones y publicaciones, lo cual influyó considerablemente en la difusión de la disciplina en la región, y en particular, de las primeras experiencias formativas, pero no fue hasta 1994, con el establecimiento del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe de la OPS/OMS, que se emprendió un sostenido proceso de expansión y profundización en este campo como se constata en los análisis efectuados.²⁰

En el campo de la Salud Pública en particular, la II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública, celebrada en 1998 constató, con la incorporación de contenidos de Ética y Bioética en los currículos de las Escuelas de Salud Pública e inclusión entre sus estrategias de desarrollo, la profundización en el estudio de las implicaciones éticas de las decisiones poblacionales en salud.²¹

De manera que a partir de los diferentes criterios analizados¹⁹⁻²¹ con estas influencias es que en los finales del siglo XX e inicio del XXI se comienza a hablar en el mundo con insistencia, de la educación médica, pero no todos le dan a este término la connotación debida, ni hacen los esfuerzos necesarios para alcanzar tal objetivo. Muchas facultades en la actualidad aún mantienen el término de enseñanza médica, y otras que todavía se atienen a este último criterio, han sustituido el nombre, pero no la esencia, lo cual indica, debilidades en el carácter integral de un proceso formativo que conciba la formación humanista de manera sistémica.

En este sentido se coincide con el criterio²² que señala que existen facultades que como educación, se refieren a aspectos de una formación limitada a la propia instrucción, al dominio de las habilidades y de la aprobación del conocimiento, pero dejando a un lado la formación de los atributos esenciales y personológicos del hombre, considerando que este aspecto no corresponde a la educación

universitaria, sino al proceso formativo de los niveles inferiores de educación y que por lo tanto, no es responsabilidad de la Universidad Médica dedicarse a ello.

En la mayor parte de los países de América Latina se sigue hablando de la utopía de la salud como derecho universal del hombre y como parte de ella señalan la necesidad de la voluntad política, de que las universidades fomenten el pensamiento generalista del médico,¹⁸ que brinden una educación médica que no responda al mercado sino al servicio de la vida y que tomen el compromiso social como base para el desarrollo integral del ser humano, con un fortalecimiento del sentido de la solidaridad como profesionales de salud de un sistema, cuyas regulaciones no se basen en las relaciones económicas contractuales.

De manera que se asume la existencia de un reclamo mundial^{15,18,21} de enfatizar el eje ético (como ciencia de la moral) y humanista (referido al conjunto de ideas que expresan respeto hacia la dignidad humana y preocupación por el bien de los hombres) en la formación del médico del siglo XXI, se apoya no sólo en la observación repetida de conductas profesionales inadecuadas de los médicos en ejercicio, sino también de inequidades en el sistema de atención de salud que, frecuentemente, violan los derechos de los pacientes y generan reclamos de la sociedad.

Atendiendo a esto, la Conferencia Mundial de Educación Médica en el 2003 estableció los *Estándares Globales en Educación Médica*, señalando las competencias esenciales mínimas, las cuales muestran en primer lugar una preocupación relativa a la formación humanista al declarar: valores, actitudes, conductas y ética profesional, habilidades relacionales y comunicativas, salud poblacional y sistemas asistenciales, pensamiento crítico e investigación, entre otras prioridades

En esta misma línea e inspirado en los requisitos globales mínimos esenciales en Educación Médica del Instituto Internacional para la Educación Médica, se declaran como valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética: reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos y las responsabilidades legales; comprender la importancia de tales principios para el beneficio del paciente, de la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional; saber aplicar el principio de justicia social a la práctica profesional; desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura.

En estas proyecciones de organismos internacionales, como la OPS y la OMS se aprecia preocupación por el tema de la formación humanista en el futuro profesional médico, sin embargo aun se reclama en los criterios de otros investigadores sobre el tema²³ que la formación humanista del estudiante universitario, requiere de una metódica que, en realidad, aún no está disponible o no existe, señalándose la alta necesidad de investigación en este campo, criterios compartidos por otros investigadores^{22,24} que coinciden en los términos siguientes:

La responsabilidad ciudadana y el compromiso social como valores asociados al desempeño profesional y por tanto, vinculados a la competencia del profesional constituyen centro de atención en el proceso de formación que tiene lugar en las universidades en la actualidad, lo cual se expresa en la necesidad de transitar de una formación tecnocrática a una formación humanista del profesional.

Tales razonamientos permiten identificar las regularidades que tipifican este proceso a nivel internacional:

- El contexto socio económico en que se ha desarrollado la formación de médicos, así como las características del sistema político imperante y las políticas de salud son determinantes en el tema.
- Como educación, se refieren a aspectos de una formación limitada a la propia instrucción, al dominio de las habilidades y aprobación del conocimiento, pero se deja a un lado la formación de los atributos esenciales y personológicos del hombre y por ende se desatiende la formación humanista.
- Insuficiente preparación de los profesores en el tema provocado, por una formación de base oscilante entre la peligrosa tendencia a priorizar lo económico sobre lo compasivo humanista, lo cual muestra la necesidad de un marco de formación coherente.
- La formación de médicos debe estar orientada a la creación en ellos de un pensamiento reflexivo que le permita problematizar y transformar su práctica, en correspondencia con su contexto de actuación profesional y social.
- No existe consenso sobre los fines expresos de una verdadera formación humanista integral y la estructura curricular que la sustente adecuadamente.
- Constituye un reclamo la actualización de la formación humanista, para fortalecer el paradigma biopsicosocial, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención, sin abandonar la atención, asistencia o cuidado médicos rehabilitatorios.
- El surgimiento de la Bioética posibilitó potenciar la formación humanista de los profesionales de la salud.
- La observación repetida de conductas profesionales inadecuadas de los médicos en ejercicio y las inequidades en el sistema de atención de salud con la frecuente violación de los derechos de los pacientes generan el reclamo mundial de enfatizar el eje ético y humanista en la formación del médico del siglo XXI.

En el caso de Cuba la Historia de la enseñanza de la medicina, reflejo de los análisis del contexto internacional^{11,12} se inicia en la etapa colonial, donde cuatro planes de estudio normaron la enseñanza médica superior, como se recoge en los documentos históricos de la época y en criterios analizados.²⁵ En su desarrollo inicial, las clases eran eminentemente teóricas, los ejercicios de grado se realizaban en latín y sobre textos antiguos lo que evidencia el atraso científico y el espíritu escolástico que en ellos predominaba.

En la medida que transitaron los planes de estudio,^{26,27} se logran asignaturas ordenadas de forma más científica (disección del cadáver y la enseñanza clínica en contacto directo con el paciente), lo cual evidencia el afán de encaminar la formación hacia el estudio del ser humano, sin llegar a la integralidad requerida, pero aplicando los procedimientos éticos según códigos vigentes y se asume una actitud formativa que reproduce el sistema colonial y se encamina a dimensionar la educación moral y la convivencia social.

Las deficiencias en la enseñanza de la medicina se sustituían por la labor independiente, con más rigor y práctica, de cursos que se impartían en el Hospital Militar de San Ambrosio, desde 1797, a instancia de la Sociedad Patriótica "Amigos del País" y criollos ilustres como el Intendente Alejandro Ramírez y el Dr. Tomás Romay, siendo éste último paradigma de humanismo,²⁵ pero su labor desarticulada de una política formativa, puede agregarse desde el presente análisis, no garantizaba un tributo secuenciado para una formación humanista.

En 1842, desaparecida ya jurídicamente la Real y Pontificia, se convierte en Real y Literaria Universidad de La Habana, quien será la que gradúe médicos y

farmacéuticos. Aumenta el número de asignaturas con mayor ordenamiento científico y didáctico, se organiza y estipula en la práctica de laboratorio la disección de cadáveres y estudio del enfermo, se crearon nuevas cátedras,²⁵ lo cual muestra cierta inclinación a concebir desde la formación el enfoque humanista que requiere este profesional.

El egresado tenía que haber cursado previamente dos años académicos de Lengua Griega en el Bachillerato de Artes y Filosofía y que el plan contemplaba, además, como disciplina la Historia de la Medicina, que no se llegó a impartir inicialmente, resulta significativa su inclusión, pues proporcionaba una formación humanista sólida en el estudiante, al brindarle un currículum cultural considerable, histórico, filosófico y ético.²⁸

Hacia la etapa neocolonial se producen constantes modificaciones a los planes de estudios, pero se hace énfasis en el modelo que aporta Abraham Flexner (1910), el cual garantizaría una sólida formación científica, con vínculo a la práctica en los problemas de salud.²⁹

A partir de los criterios analizados³⁰ en la Cuba neocolonial, la ética de los profesionales de la salud, era la resultante de la lucha establecida entre el sistema de valores imperante en la sociedad capitalista subdesarrollada y la acción social de los sectores más avanzados y progresistas en el campo de las ideas y del pensamiento.

Se coincide con este análisis y en correspondencia se agrega que en el currículo de Medicina, Enfermería, Estomatología y otras ciencias afines, la ética constituyó una asignatura obligatoria, considerándose tal elemento como el perfil de salida de una formación humanista incipiente.

Puede agregarse que a partir de la Reforma Universitaria (1962), el diseño curricular sufrió ostensibles modificaciones y se atemperó a las nuevas necesidades surgidas como consecuencia del impetuoso avance de la ciencia y la técnica, especialmente en el campo de las ciencias biomédicas, las disciplinas humanísticas descendieron en la escala de valores. En tal sentido se argumentó³¹ que la nueva ética social impregnaba con tanta fuerza el currículum invisible de los futuros egresados de las ciencias médicas, que no era necesario utilizar tiempo curricular para su enseñanza.

De tal manera que, puede decirse que para éste entonces las disciplinas humanísticas descendieron en la escala de valores, conclusión que se asume al analizar en los criterios revisados^{25,26,31} que entonces se pensaba que en cada disciplina y asignatura se podían impartir los conocimientos básicos indispensables acerca de su desarrollo histórico, cuestión que sólo fue asumida por un insignificante número de asignaturas. Ello motivó que a mediados de los años de 1980 se retomara su enseñanza, pero en forma extracurricular.

Por su parte el eje ético presente en el reclamo mundial^{15, 18,21} se asumió en la docencia de la nueva etapa social, iniciada con la Revolución al incluir la enseñanza de la Ética médica como asignatura independiente; pero luego fue anexada a la disciplina Medicina legal, lo que evidencia, el carácter más bien deontológico que asumió a partir de ese momento.

Esto se veía compensado por el currículum invisible,³¹ donde los nuevos paradigmas de la práctica médica tienen como sus defensores y abanderados precisamente a los más paradigmáticos profesionales de las ciencias médicas, que

se distinguen además por lo avanzado en sus ideas filosóficas y políticas, coincidentes con el proyecto social de la Revolución cubana.³²

Pero del avance de la ciencia y la técnica en el mundo entero y de su invasión en el campo de las ciencias médicas que se analizó a nivel internacional a través de diferentes criterios^{12, 14-16} no se encuentra excluida Cuba, para los nuevos conflictos morales relacionados con la aplicación de estos avances tecnológicos, los profesionales de la salud cubanos no se encontraban suficientemente preparados ni actualizados, ni en el campo teórico ni en la aplicación práctica de la ética clínica.

El trabajo desarrollado por un grupo de especialistas cubanos,^{28,31} algunos de ellos desde la década de 1960, la mayoría desde los años de 1970 y otro pequeño grupo a partir de los de 1980 en la disciplina "ética médica",³³ permitió la revisión bibliográfica de los problemas más recientes incorporados al debate ético, no sólo en Norteamérica, sino también en Europa y, fundamentalmente, en América Latina y el Caribe,³² lo cual permitió la actualización de los programas para hacer énfasis en la formación humanista.

De manera que el estudio de la fundamentación teórica de la Bioética por un grupo de filósofos^{20,32} vinculados a la docencia médica, la visita de especialistas españoles procedentes de Galicia y de Madrid, así como de la Fundación Mainetti de Argentina y la organización de algunos debates en el seno de Seminarios y Talleres coauspiciados por la OPS, demuestran que se abrieron nuevos espacios de reflexión y debate sobre los principales problemas éticos y bioéticos que afectan la salud humana y el actuar de los profesionales de la salud en el ámbito de la formación en Cuba en los años 90.

Al inicio del siglo XXI el contexto de la formación universitaria en Cuba indujo hacia la búsqueda de un profesional de amplia cultura general, humanismo no limitado al estudio de una asignatura con perfil de Ciencia social, perfil amplio de currículo, educación para la realidad, desintelectualizando la ética para convertirla en instrumento de acción social.^{33,34}

En este sentido la Universidad médica cubana ha logrado un alto nivel de preparación científico-técnica de sus egresados con énfasis en un método fundamental de enseñanza, basado en la solución de problemas y la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza, que utiliza como escenarios docentes los propios del Sistema Nacional de Salud, propiciándose el desarrollo de un sistema de conocimientos y habilidades necesarios y suficientes para lograr adecuadas competencias y desempeños como futuros profesionales, tal y como se ha evidenciado a lo largo de estos últimos cuarenta años.²⁸

Sin embargo, la insuficiente preparación humanista se observa hoy día hasta en algunos de los actuales profesores, formados en las circunstancias antes descritas, en investigaciones desarrolladas³¹ se han tratado interrogantes sobre ¿qué ha ocurrido en estos tiempos en que el mundo se debate ante una verdadera crisis de valores, de la que Cuba no ha podido aislarse totalmente? ¿Están preparados los profesores para teorizar, debatir y reflexionar con los estudiantes cada uno de los candentes problemas éticos que plantea el actual desarrollo tecnológico en el campo de la salud?

En esta misma línea se debate³¹ ¿Está asegurada la formación humanista de los futuros egresados de ciencias médicas? ¿Cómo podría influir la educación médica en la atención de salud, a partir de la modelación de hombres virtuosos capaces de entregarse a la comunidad que atienden? Estos y otros aspectos del problema constituyen la esencia del tema que está actualmente sometido a debate.

Resultado de estas investigaciones se esboza que en el caso de la Universidad médica cubana, aunque no se confronta este problema con carácter generalizado a nivel social, existen casos aislados de egoísmo y poco comprometimiento social y constantemente son sometidos los servicios a cuestionamientos por el comportamiento ético, por lo que resulta necesario el traer nuevamente, al nivel protagónico los aspectos educativos, particularmente los relativos a la moral profesional.

Diferentes criterios,^{28,33,34} que se comparten en este estudio, coinciden en que en la formación del médico cubano es necesario dar prioridad a las reflexiones sobre la trascendencia de la moral profesional en la calidad del desempeño del médico y de los servicios de salud que brinda, poniendo énfasis además, en la importancia de los conocimientos sobre la bioética como disciplina que trata los problemas morales relacionados con el hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad, a lo cual se agrega desde los puntos de vista que se defienden en esta investigación, la necesidad de una formación humanista sistémica, integrada y contextualizada.

De manera general el profesional universitario demanda de un fortalecimiento a partir de repensar este concepto a la luz de la época actual,³⁴ donde nuevos y más variados aspectos caracterizan la actuación de un profesional y particularmente del médico que se forma para brindar atención al ser humano bajo un modo de actuación que deviene en la solución a los problemas de salud.

La formación de médicos en facultades y universidades en Cuba, han estado influenciadas directamente de todas las transformaciones operadas en la Educación Superior cubana, razón por la cual los cambios operados de manera global, se han particularizado en función de una formación humanista del profesional expresada en la concepción de la formación de la competencia como proceso complejo de desarrollo de la persona que le conduce a un ejercicio profesional autónomo, ético y responsable.

De tal manera se han definido como regularidades de la formación humanista en la enseñanza de la medicina en Cuba, las siguientes:

- La formación humanista del médico se ha desarrollado de manera espontánea y apegada al tipo de socialidad, variando en correspondencia con el tránsito por diferentes planes de estudio y sujeta al dimensionamiento de la educación moral y la convivencia social, impuesta por el sistema político y las características socioeconómicas.
- Las contradicciones entre los programas de formación médica para solucionar situaciones de salud por un lado y la proyección biologicista que asumen, por el otro, han monitoreado el perfil ético humanista en la formación médica durante el período prerrevolucionario.
- La tendencia Flexneriana en la formación de médicos a inicios del siglo XX, consolidó una formación ética que apuntó hacia la formación de valores morales en profesionales de la medicina que posibilitó un acercamiento a los fines de una formación humanista.
- La formación ética humanista de médicos, ha constituido una prioridad para el gobierno revolucionario en correspondencia con la constante búsqueda de un profesional que responda a la calidad del desempeño del médico y de los servicios de salud que brinda.
- Las modificaciones curriculares que se produjeron durante los años iniciales de la Revolución excluyeron de los currículos las disciplinas humanísticas, dejando tal encargo en manos del currículum invisible impregnado de la nueva ética social.

- Los constantes cambios en los planes de estudio y el perfeccionamiento del vigente han sido recurrentes, dado por las exigencias que la formación del nuevo profesional cubano ha impuesto, en tanto el carácter determinante de las transformaciones sociales en la formación humanista del médico.
- Se aprecia la necesidad de dar prioridad a las reflexiones sobre la trascendencia de la moral profesional en la calidad del desempeño del médico y de los servicios de salud que brinda, a través de una formación humanista sistémica, integrada y contextualizada.

Situación actual del proceso para la formación humanista de los estudiantes de medicina en la UCM de Pinar del Río

A partir de las fuentes documentales consultadas para precisar el enfoque del diseño de la formación humanista en el Plan de Estudio y documentos normativos de la carrera de medicina en la UCMPR, se evidencian problemas que se concretan en:

1. Ausencia de correspondencia e interrelación con el modo de actuación profesional y social.
2. No se contemplan los contenidos de la formación humanista, desde su transversalidad, como invariantes de conocimientos en las disciplinas y/o asignaturas al existir una vaga determinación de estos.
3. Insuficiente integración de conocimientos, habilidades y valores para la interpretación del contexto social y su preparación para transformar el contexto de salud.
4. El proceso de formación humanista, no constituye una línea de trabajo metodológico a la que se otorga prioridad curricular y extra curricular de manera secuenciada y contextualizada.

Con el fin de corroborar estos problemas, se pasó a la aplicación de otros instrumentos de diagnóstico, precisados anteriormente, donde se midieron los siguientes indicadores:

- Articulación de conocimientos-habilidades-valores a la solución de los problemas del contexto social.
- Presencia en la estrategia educativa de la carrera de medicina de acciones secuenciadas e integradas a los ciclos de formación para totalizar lo socio-humanista y ético en el modelo del profesional.
- Articulación del MAP-MAS desde la Disciplina Principal Integradora para la identificación y solución de los problemas profesionales del contexto social.
- Integración de los contenidos relacionados con el contexto socio humanista y ético y su tratamiento adecuado desde la instrucción y la educación a través de actividad metodológica y pedagógica.
- Utilización sistemática de métodos para la solución de problemas del contexto social donde se desarrolla la labor de formación profesional.
- Presencia de los contenidos del proceso de formación humanista con carácter transversal en las dimensiones curricular y extracurricular.

Se aplicó una encuesta a través de un muestreo estratificado, a estudiantes de la carrera de medicina de 1ro, 3ro y 5to años, de una población de 765 estudiantes, la muestra total de encuestados fue de 428, lo cual representó el 55.94% de los estudiantes seleccionados de estos años.

De los estudiantes encuestados 397, lo que representa el 92,75 %, conceden importancia a su formación humanista para la solución de problemas profesionales del contexto social, sin embargo solo un 31,48 % (125) fueron capaces de ejemplificar con al menos un caso, la relación de estos problemas con su modo de actuación profesional.

Resulta significativo además, que solo 89 estudiantes, el 20,79%, lograron establecer la relación entre su modo de actuación social y su modo de actuación profesional a través de sólidos análisis e integración de contenidos recibidos, lo cual limita sus posibilidades de argumentar y defender puntos de vista basados en las exigencias sociales.

Con respecto a valorar acertadamente las condicionantes que dan sentido social a su práctica profesional, solo lo lograron 93 estudiantes, el 21,72% mostró entonces limitaciones para lograr un razonamiento basado en el impacto que lo socioeconómico, científico y cultural posee para realizar un análisis integral del ser humano.

Por otra parte se entrevistaron, 166 profesores de la Carrera de Medicina del municipio Pinar del Río de los diferentes escenarios formativos, de una población de 278, constituyendo un 59,71 % de los profesores seleccionados, los cuales coincidieron totalmente en la importancia de la formación humanista para los estudiantes de la carrera de medicina.

A pesar del nivel de prioridad otorgado al tema, solo 37 profesores (22,28%), pudieron concretar qué actividades se desarrollan en el centro desde la estrategia educativa de manera secuenciada en los espacios de formación básica, básica-clínica y clínica para totalizar lo socio-humanista y ético en el modelo del profesional, no logrando tampoco relacionar dichas actividades con la disciplina principal integradora.

En esa misma línea se reconoce las dificultades teóricas y metodológicas que tienen para desarrollar el proceso de formación humanista sustentado en el modo de actuación profesional y social de manera integral y sistémica, cuando solo 43 (25,90 %) profesores acertaron en sus respuestas sobre algún contenido de este proceso y la ejemplificación de las acciones metodológicas para su desarrollo y de métodos que para la solución de problemas del contexto social donde desarrolla la labor profesional.

Se aplicó por otra parte una encuesta a 38 directivos de la Facultad de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río y del Sistema Provincial de Salud, seleccionados por su nivel de influencias en la toma de decisiones con respecto a los procesos formativos, pudiendo constatarse que el 100% otorga una alta importancia al proceso de formación humanista en la formación de médicos y a su relación con la calidad de los servicios.

De igual manera, un alto porcentaje de los encuestados, 35 lo cual representa el 92,10% coinciden en la necesidad de lograr que este proceso se sistematice y contextualice en su vínculo bidireccional modo de actuación profesional-social y sobre la base de la toma de decisiones estratégicas para su desarrollo tanto en lo curricular como en lo extracurricular.

Con el objetivo de complementar la información obtenida a través de tales instrumentos y teniendo en cuenta la relación que guarda el proceso de formación humanista con el desarrollo de modos de actuación en los escenarios de asistencia médica, se realizó la observación a actividades prácticas de la Disciplina principal

Integradora (Medicina general Integral), actividades de Educación en el Trabajo y otras de Extensión Universitaria.

Se realizaron un total de 39 observaciones, 10 en el ciclo de ciencias básicas biomédicas, 13 en el ciclo básico de la clínica y 16 en el ciclo clínico (10-actividades docentes incluyendo pases de visita médica, 5-actividades metodológicas, 6-preparaciones metodológicas de las asignaturas, 2-turnos de reflexión y debate, 2-conversatorios con figuras paradigmas de la formación médica, 8- actividades de pesquisa, 1-reunión de padres, 3- matutinos, 2- entregas de guardia) donde participaron 7 profesores guías, 28 tutores de área clínica, 70 estudiantes del municipio Pinar del Río y 44 pacientes y/o miembros de la comunidad.

Se pudieron corroborar los resultados anteriormente planteados, al constatar que:

1- De los docentes observados (7 profesores guías y 28 tutores), solo 11 relacionan los objetivos que deben alcanzar los estudiantes con contenidos incluidos en el proceso de formación humanista, lo que representa el 31.42%.

2- La concepción que evidencia las actividades de práctica profesional en los escenarios de asistencia, no siempre responde a las necesidades fundamentales de la solución de problemas del contexto social donde se desarrolla la labor de formación profesional

3- El proceso de formación en su integralidad, desde lo curricular y lo extracurricular, no permite interactuar de forma sistémica y secuenciada, a los estudiantes con los problemas profesionales del contexto socio humanista y ético a enfrentar.

4- Se manifiestan problemas en la toma de decisiones, falta de integración de los conocimientos y habilidades de la profesión y de las ciencias para la que se preparan médicos, lo que conduce al desarrollo de modos de actuación profesional, incoherentes con las exigencias del contexto y el modelo de desempeño social.

5- Solo el 12.23 % de las actividades está respaldada por algoritmos de trabajo, que permiten la solución eficiente de los problemas profesionales del contexto socio humanista y ético que se presentan.

6- El 24.61% de las actividades son estimulantes para la motivación profesional, de acuerdo a su correspondencia con sus necesidades profesionales; el resto son formales y estereotipadas.

7- De los pacientes y/o miembros de la comunidad involucrados en el desarrollo de las observaciones el 51,22% refieren inconformidad con el logro de vínculos con los estudiantes al considerar aun insuficiente el clima de confianza profesional que les producen.

8- De las 11 actividades metodológicas observadas solo en una (9,09%) se atendió la transversalidad de algún elemento contenido en el proceso de formación humanista por lo que no se aprecia la articulación del contexto socio humanista y ético en el tratamiento adecuado de la instrucción y de la educación.

9- La opinión de los tutores, acerca de la relación entre los modos de actuación profesional y social en la formación de los estudiantes es que:

- Aún se muestran carencias para incorporar no solamente los saberes científicos, sino todos aquellos saberes a través de los cuales producen sus propios sistemas de significación del mundo y a través de los cuales interactúan con él de acuerdo con las exigencias de la sociedad. (65.6%).
- Limitada capacidad para proyectarse en su comunidad, como agentes transformadores de realidades de salud y como actores fundamentales en la evolución de las mismas (64.4%)
- Insuficiente responsabilidad para la toma de decisiones en los contextos de salud particulares en los que se dinamizan sus interacciones y para aumentar el caudal afectivo con los miembros de la comunidad (78.7%)
- Dificultades para resolver con independencia y creatividad, los problemas profesionales inherentes a su ejercicio profesional. (70.8%). reflexivo, constructivo, flexible y autónomo.
- Necesidad de la preparación de un tipo distinto de profesional, de un nuevo líder transformador con visión de futuro con autonomía al ser crítico, participativo y asertivo en la solución de situaciones problemáticas, además de la transformación de su mundo. (96,2%)

El análisis, interpretación e integración de todos los resultados que arrojaron los instrumentos aplicados, permiten determinar las siguientes regularidades, en el proceso de formación humanista para los estudiantes de la carrera medicina en la UCMPR:

1. Ausencia de una concepción del proceso formación humanista en la carrera de medicina, integrada , sistémica y contextualizada lo que se evidencia en:

- Insuficiente articulación de conocimientos-habilidades-valores para su aplicación, secuenciación e integración en la solución de los problemas del contexto social donde desarrolla la labor profesional del médico.
- No se definen en la estrategia educativa de la carrera de medicina acciones secuenciadas e integradas suficientemente en los espacios de formación básica, básica- clínica y clínica para totalizar lo socio-humanista y ético en el modelo del profesional.
- La gestión integral del proceso se debilita por la asociación secundaria y deficiente de la relación MAP-MAS desde la Disciplina Principal Integradora como puntal en la identificación de los problemas profesionales del contexto social.

2- Insuficiencias en la preparación teórico-metodológica de los profesores de la carrera, para desarrollar un proceso de formación humanista sustentado en el modo de actuación profesional y social de manera integral y sistémica.

- Carencias en la actividad metodológica y pedagógica para articular al contexto socio humanista y ético en el tratamiento adecuado de la instrucción y de la educación.
- Debilidades en la utilización de métodos que desarrollen la capacidad de movilizarse como estrategia de solución de problemas del contexto social donde desarrolla la labor profesional.

3- Insuficiencias en el dominio, sistematización e integración del contenido del proceso de formación humanista para garantizar de manera secuenciada el carácter integral de este, en la relación de lo curricular y extracurricular.

CONCLUSIONES

Las regularidades del proceso de formación humanista en la formación de médicos a nivel internacional han estado signadas por el contexto socio económico en que se ha desarrollado la formación de médicos, así como las características del sistema político imperante y las políticas de salud, en la cual ha influido además la voluntad política para dar atención a este tema y el énfasis del proceso formativo en la instrucción, el dominio de las habilidades y la aprobación del conocimiento, dejando a un lado la formación de los atributos esenciales y personológicos del hombre y por ende desatendiéndose la formación humanista.

El avance de los conocimientos científico-técnicos en el campo de la medicina han provocado que los objetivos de la formación médica, hayan experimentado variaciones ante los retos de la atención al ser humano en correspondencia con los contextos, pero más bien desde la tradición de los códigos de ética médica y no con un carácter intencionado en los planes de estudios que posibilite un enfrentamiento a la peligrosa tendencia a priorizar lo económico sobre lo compasivo humanista.

En Cuba la formación humanista del médico se ha desarrollado apegada al tipo de socialidad, por lo cual ha oscilado en correspondencia con el tránsito por diferentes planes de estudio y sujeta al dimensionamiento de la educación moral y la convivencia social, impuesta por el sistema político y las características socioeconómicas, mostrándose contradicciones entre los programas de formación médica para solucionar situaciones de salud por un lado y la proyección biologicista que asumen, por el otro, lo cual ha monitoreado el perfil ético humanista en la formación médica durante el período prerrevolucionario.

En el mundo como en Cuba constituye un reclamo la actualización de la formación humanista, para fortalecer el paradigma biopsicosocial, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención, sin abandonar la atención, asistencia o cuidado médicos rehabilitatorios, lo cual se aprecia en la necesidad de dar prioridad a las reflexiones sobre la trascendencia de la moral profesional en la calidad del desempeño del médico y de los servicios de salud que brinda, a través de una formación humanista sistémica, integrada y contextualizada.

En la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, el proceso de formación humanista de la Carrera de Medicina manifiesta insuficiencias en su implementación, por ser asistémico, descontextualizado y carente acciones secuenciadas que tributen a la interpretación del contexto socio-humanista y ético en el que se desarrolla la práctica profesional, lo cual incide en la poca contribución de los contenidos de dicho proceso al desarrollo de su modo de actuación profesional y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón R. La calidad de la educación cubana: retos contemporáneos. La Habana: Ed. Félix Varela; 2013.
2. Ramos Serpa G. Filosofía y actividad Humana: significación para la Formación Humanística del Profesional universitario de carreras técnicas. Tesis presentada en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Filosóficas. 2000

3. Concepción L, Romero Pérez. La formación de valores en la universidad: exigencias teórico-metodológicas. La Habana: Ed. Félix Varela; 2000.
4. Chacón N. La formación de valores morales. Propuesta metodológica y experiencias concretas. La Habana: Centro de Estudios Educativos; ISPEJV; 2006.
5. Arana M. La educación en valores en la formación profesional. En: Ética y Sociedad. Tomo II. La Habana: Ed. Félix Varela; 2002.
6. Oramas A. La ética médica como ética aplicada: una perspectiva desde la contemporaneidad. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Filosóficas. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria; 2008.
7. Mahler H. Discurso pronunciado en la sesión inaugural de la Conferencia Internacional "Salud para todos: 25 años de la experiencia cubana". La Habana: Palacio de las Convenciones; 1983.
9. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2013 enero 20]; 32(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400008&lng=es
10. Potter V. Bioética Puente, Bioética Global, Bioética Profunda. Revista Cuadernos del Programa Regional de Bioética. 1998 diciembre; 7.
11. Berríos J. La formación integral en la carrera médica. Rev Peru Med Exp Salud Publica[Internet]; 2008[citado octubre 2012]; 25(3):319-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n3/a12v25n3.pdf>
12. Crespo EI. Profesionalismo médico Sección de Eméritos. Revista Experiencia Médica[Internet]. 2012[citado junio 2012]; 30(edición especial): Disponible en: <http://www.experienciamedicahp.com.ar/edicionespecial/pdf/3.pdf>
13. Gutiérrez Recacha P. La humanización de la medicina. Educ. méd [revista en la Internet]. 2006[citado 2012 Mar 20]; 9(supl.1): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000600014&lng=es
14. Giacamonte OA. Profesionalismo médico, su relación con la educación médica del siglo XXI. Educación médica permanente[Internet]. 2009[citado agosto 2012]; 1(1): Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8517/Documento_completo.pdf?sequence=1
15. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev, Cubana Salud Pública [Internet] 2006[citado agosto 2012];32(4): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu07406.htm
16. González Menéndez R. Humanismo y gestión de salud en el siglo XXI: ¿Avanzamos o retrocedemos?[Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011: Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/libros/humanismo/humanismo.pdf>

17. González R. La Relación Equipo de Salud, Paciente, Familiar. Revista Cubana de Salud Pública[Internet]. 2005[citado agosto 2012]; 31(4): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu12405.htm
18. González R. Lo cultural y lo espiritual en la formación médica. Apreciación de estudiantes de 5to año de medicina. Rev de Med Gral Integr. 2004. 20(3):Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_3_04/mgi02304.htm
19. González R. Los efectos placebo de la Relación Médico Paciente. Rev Cub Med Gral Integ[Internet]. 2004[citado sept. 2012]; 20(5-6): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi165_604.htm
20. Delgado Díaz CJ. Cambios revolucionarios y cuestionamientos éticos en las ciencias de la vida: los enigmas de la vida diseñada. En: Bioética y medio ambiente. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005
21. Infante A, de la Mata I, López-Acuña D. Reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situación y tendencias. Rev Panam Salud Pública[Internet]. 2000[citado sept. 2012]; 8(1-2):13-20. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3000.pdf>
22. Perales Cabrera A. Ética y humanismo en la formación médica. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2008[citado 2012 Mar 20]; 14(1): 30-38. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100004&lng=es
23. Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria[Internet]. 2012[citado sept. 2013]; 10 (Número especial): 293-326. Disponible en: <http://www.red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477/329>
24. Quintana O. Los objetivos de la medicina. Revista de Calidad Asistencial[Internet] 2003[citado agosto 2012]; 18(2): 132-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-calidad-asistencial-256/los-objetivos-medicina-13044265-temas-bioetica-2003>
25. Ortiz P. Introducción a una psicobiología del hombre[Internet]. Lima: UNMSM - Fondo Editorial. 2010. Disponible en: <http://www.librosperuanos.com/libros/detalle/12222/Introduccion-a-una-psicobiologia-del-hombre> [citado agosto 2012]
26. Ilizastigui Dupuy F. La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud. [Tomado del manuscrito original]. Conferencia pronunciada en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Noviembre 1996]. La Habana: Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud (SOCECS); 4 de Octubre 2010. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/10/educacion-medica-pre-y-posgrado.pdf> [citado agosto 2012]
27. González Maura V. La formación de competencias profesionales en la universidad. Reflexiones y experiencias desde una perspectiva educativa. Revista XXI Educación. 2006: 8. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/magisterio/huelvacompet_1.pdf

28. Fernández Sacasas JA. Conferencia internacional Educación Médica para el siglo XXI El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2012 Mar 20]; 23(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100011&lng=es
29. Pereda Rodríguez JL. La pedagogía social cubana. Génesis y aproximaciones. *Pinar del Río*, 2009. p. 11-12
30. Ilizástigui Dupuy F. Experiencia cubana en la formación del Médico General Básico como Médico de la Familia. En: *La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población*. Ed. Inst. Sup. Cien. Med. Habana, La Habana [sin fecha de edición]: 73-90.
31. Fernández Sacasas J. El Diálogo Ético en la ofensiva por la excelencia. *Rev. Cub. Salud Pública*[Internet]. 2006[citado agosto 2012]; 32(4): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu05406.htm
32. Amaro Cano MC. Algunas reflexiones más sobre la ética de la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*[Internet], 2003[citado agosto 2012], 19(6): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi05603.htm
33. Horruitiner Silva P. El proceso de formación. Sus características. *Revista Pedagogía Universitaria*[Internet]. 2007[citado sept.2012]; 12(4): Disponible en: <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/base-de-datos/2007-vol.-xii-no.-4/el-proceso-de-formacion.-sus-caracteristicas>
34. Vidal M. Pernas M. Diseño curricular. *Educ Med Super*[Internet]. 2007[citado sept. 2012]; 21(2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems12207.htm

Para correspondencia:

Lic. Ileana María Hernández Rodríguez. Licenciada en Educación. Especialidad Marxismo-Leninismo e Historia. Profesora Auxiliar. Departamento de Filosofía e Historia. Correo electrónico: ilylma@fcm.pri.sld.cu
