



Revisión Bibliográfica

Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba

La calidad del proceso formativo en la universidad médica cubana.

Quality of the educative process in the cuban medical university.

Dr. Jorge L. Losada Guerra ¹, Dra. Elena Hernández Navarro ²

Especialista de 2^{do} grado en Urología. Profesor auxiliar ¹

Especialista de 2^{do} grado en Embriología. Profesor auxiliar. Msc. Ciencias de la educación ²

RESUMEN

Se reflexionó acerca del papel que juega la universidad ante los nuevos retos, con el objetivo de destacar la relación existente entre práctica médica y educación médica, así como profundizar en los factores determinantes de la calidad y la excelencia, durante el proceso de formación de los recursos humanos. Se realizó una amplia revisión bibliográfica sobre el tema, se puso de manifiesto cómo la práctica médica y la educación médica, forman un binomio de importancia clave en este enfoque. También quedó demostrado el papel de la educación médica en Cuba de acuerdo con los principios establecidos por el Sistema Nacional de Educación, así como el carácter indispensable de la aplicación de un sistema de evaluación y acreditación sistemático que sirva como vehículo hacia la calidad y la excelencia médica.

DeCS: Universidades, Educación médica continua.

SUMMARY

A reflection was made about the role played by the university before new challenges, with the aim of highlighting the relation between medical education and medical practice, as well as deepening in to the determinant factors of quality and excellence during the process of educating human resources. A wide review was made of the topic and it was manifested how medical practice and medical education make up a binomial of a paramount importance in this approach. The role of medical education in Cuba was also shown according to the principles established by the National System of Education, as well as the indispensable need of applying a systematic system of evaluation and accreditation that serves as a means towards the achievement of quality and excellence.

MeSH: UNIVERSITIES, CONTINUING MEDICAL EDUCATION

INTRODUCCIÓN

La educación contemporánea debe contribuir a disminuir progresivamente las desigualdades sociales, acabar con el hambre, erradicar el analfabetismo, reequilibrar ecológicamente el planeta, terminar con las guerras, el racismo, la xenofobia, el sexismo y todas las demás formas de discriminación; promover una cultura de amor (por los otros seres humanos, por la naturaleza, por sí mismo) y ayudar a lograr una existencia humana equilibrada (Viegas, 2002).

La sociedad cubana actual se desenvuelve con muchos de los problemas referidos ya resueltos desde hace años. Sin embargo, aunque nuestra realidad social es diferente a la del resto del Tercer Mundo, las tendencias globalizadoras del mundo de hoy, mantienen a nuestra sociedad bajo influencias negativas foráneas, derivadas de un injusto sistema mundial de distribución de las riquezas, agravado por las políticas neoliberales.

El desarrollo de una sociedad nueva, será posible, en la medida en que cada persona se desarrolle intelectual, afectiva y axiológicamente. El socialismo necesita personas nuevas, creadoras de comunidades, apartando las influencias con que el capitalismo ha inficionado nuestra cotidianidad. Ello sólo será posible mediante la asunción por parte de los sujetos de una creatividad que permita discernir, filtrar, juzgar, relacionar, tomar partido, entender. Que permita que en las condiciones de una sociedad que emprende el largo camino de la transición socialista los sujetos individuales y colectivos puedan y deban pensar su realidad, y a partir de ese ejercicio del pensamiento aporten iniciativas, enriquezcan el proyecto, influyan en el proceso y construyan relaciones humanas, más ricas, capaces de superar la dominación capitalista con su extrema densidad y complejidad actual (Pérez, 2002).

La universidad médica cubana se desarrolla entre dos disyuntivas. Por un lado la formación de un médico que sea capaz de mantener y fomentar los logros de un Sistema Nacional de Salud a la altura de países desarrollados y en camino de perfeccionamiento, y por el otro la atención a las especificidades y las necesidades de los países a los cuales presta asistencia, tanto a nivel sanitario como en la formación de recursos humanos.

El presente trabajo establece reflexiones acerca del papel de la universidad médica cubana en el enfrentamiento de estos nuevos retos. Para ello nos planteamos como objetivos destacar la relación existente entre práctica médica y educación médica, así como profundizar en los factores determinantes de la calidad y la excelencia durante el proceso de formación de los recursos humanos en esta institución.

DESARROLLO

El binomio práctica médica-educación médica.

La enseñanza de la Medicina ha estado influenciada a través de su desarrollo histórico por el desarrollo de la ciencia en general y de las ciencias médicas en particular, el modelo de práctica médica imperante y el desarrollo económico-social existente. Así el tipo de práctica médica vigente ha constituido una guía para la conducción del proceso formativo en las diferentes épocas (Díaz, 2005).

La profesión médica es una profesión paradigmática, no sólo por la acumulación de conocimientos científicos que rompe y produce nuevas formas de ver, analizar y actuar en una realidad dada, sino también por la capacidad de retener el conocimiento producido para transformarlo completamente en práctica profesional especializada (Rierantori, 1994).

Uno de los rasgos más distintivos del trabajo médico está en su inmediata configuración como trabajo técnico y ético simultáneamente (Schraiber, 1993). La actuación se fundamenta en un

conocimiento: la técnica se vincula a la ciencia, a la biología y a conocimientos afines, se sitúan en la esfera del "mundo natural". La dimensión ética de ese trabajo por su parte guarda relación con la intervención sobre los seres humanos, es decir está estructurado en la forma de intervención de un hombre sobre otro (Schraiber, 1994).

Estamos ante un doble tratamiento conceptual de ciencia y arte acuñado por la práctica médica; el arte como capacidad de aplicar los conocimientos científicos conforme a preceptos "correctos" de comportamiento personal como oír, interesarse, tranquilizar, orientar, etc.; la ciencia como sistema de acciones que exige, conocimientos y técnicas especiales, además de reglas propias y normas de conducta bien establecidas, donde se mezclan conocimientos y valores (Schraiber, 1994).

El proceso de formación médica debe corresponderse con las transformaciones acontecidas en la práctica médica, por lo que el currículo como proyecto deberá ser consecuente con esa intención, y su ejecución también tendrá que responder a las aspiraciones declaradas en sus documentos rectores (Álvarez de Zayas, 2001 y Vela, 2000).

La salud pública es un tema que no está definido claramente. Este dilema constituye un desafío para superar la crisis por la que atraviesa la teoría y la práctica de la salud pública, al mismo tiempo nos ofrece la oportunidad de enfrentar el reto (OPS, 1992). Por tanto, la formación de recursos humanos en salud pública requiere elementos difíciles de unir: información sobre necesidades y productividad, además de habilidad de juicio (Tijerina, 1994).

La producción de recursos humanos será adecuada según sea la utilización de estos recursos por parte del usuario, quien será capaz de evaluar sus necesidades. En los servicios de salud, el usuario es el paciente o la población general, esta. espera que el recurso humano, formado en salud pública sea capaz de actuar, informar, dirigir, organizar y apoyar la toma de decisiones, generar conocimientos y proponer una metodología innovadora (Tijerina, 1994).

Por lo analizado hasta aquí, es evidente que la calidad de la formación y superación de los recursos humanos de la salud, está en estrecha interrelación con la calidad de los servicios de salud. Esto exige un redimensionamiento de la universidad médica, que vincule su accionar interno (diseño y organización curricular, sistema de evaluación, desarrollo profesoral, sistema de ingreso, etc.) con su accionar externo (compromiso social y participación activa de profesores y educandos tanto en la identificación de los problemas de la comunidad como en su solución) (Salas, 2000).

Esta proyección de la universidad médica exige del proceso de enseñanza-aprendizaje un grupo de características a desarrollar en los estudiantes.

Para identificar problemas relevantes en cuanto a la práctica de la medicina, discriminar los aspectos prioritarios de los secundarios y juzgar la validez de organizar los avances recientes así como evitar el aprendizaje de tipo memorista.

Capacidad para aplicar el método científico a la actividad clínica, integrar hipótesis diagnósticas, confirmarlas o descartarlas, mediante el uso adecuado de los procedimientos de laboratorio, así como decidir la terapéutica indicada para resolver el problema de salud.

Capacidad para sistematizar la práctica clínica y establecer esquemas para la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, analizar críticamente las decisiones médicas y optimizar la eficacia de sus acciones en beneficio de la calidad de los servicios que se ofrecen.

Manejo integral de los problemas de salud del paciente, mediante un equilibrio armónico que implica tanto los aspectos científicos y humanísticos, como los curativos y preventivos, incluidos la interacción con el medio social.

La propuesta anterior nos acerca al modelo de profesional capaz de enfrentar una práctica médica acorde con las exigencias de la comunidad.

La educación médica todavía encara algunos problemas que obstaculizan la respuesta a las necesidades sociales y al nuevo tipo de práctica que se precisa, partiendo de la estrategia definida de Atención Primaria de Salud (APS) (Borroto, 1998) la cual es la vía principal para la aproximación y solución de las necesidades de la sociedad en el tema de salud, según la definición de la Asamblea Mundial de la Salud de Alma Atá en 1978. Como señala Kahn (citado por Spann, 1997) es importante que el estudiante de Medicina sea expuesto a los conceptos y principios de la Medicina Familiar desde el pregrado, como parte esencial de su formación profesional general. Indudablemente lo acercará más a una práctica médica que esté en consonancia con las exigencias y las necesidades del entorno social donde desarrollará su actividad.

A partir de la Cumbre Mundial de Educación Médica de Edimburgo de 1993, se ha desarrollado un movimiento internacional para la búsqueda de un cambio articulado entre la educación médica, la práctica médica y la organización de salud, que posibilite la formación profesional que responda a las necesidades económico-sociales de sus respectivos países, pero a la vez, capaz de enfrentar los retos científicos y tecnológicos actuales y futuros, sobre la base de una cooperación e interrelación, tanto nacional como internacional (Borroto, 2000).

Algunas reflexiones sobre calidad y excelencia.

Toda organización, sea productiva, de servicio o social, debe tener entre sus objetivos los de garantizar y brindar una alta calidad en sus "productos" de salida.

El término, calidad, proviene del latín *qualitas* que significa calidad. Las connotaciones de este vocablo son múltiples. Su empleo en el ámbito educacional tiene como inconveniente la polisemia y complejidad del mismo, para aplicarlo a dicho contexto (Rodríguez-Mena, 2002). Calidad, significa cosas diferentes para disímiles observadores y grupos de interés, cuando se aplica a la educación nos encontramos ante una paradoja: hay acuerdo en la generalidad (todos coinciden en elevarla) y desacuerdo en el detalle (qué rasgos sirven para definirla) (Tiana, 1996).

Para determinar, la calidad educativa, es necesario incluir el concepto de "necesidad social" como un referente obligado (Facundo, 1986). Se considera una educación de calidad aquella que satisface las necesidades de formación que requiere la sociedad. Una educación podría ser de calidad en determinado tiempo y lugar, lo cual no implica que lo sea en otros.

En el enfoque de la calidad, la preocupación se ha ido desplazando hacia interrogantes básicas: quiénes aprenden, qué aprenden, para qué aprenden y en qué condiciones lo aprenden. Por tanto, para hablar con propiedad sobre la evaluación de la calidad de la educación se exige reconocer la multidimensionalidad del concepto y alcanzar la necesaria integralidad y globalidad en el análisis. La eficacia, la eficiencia, la pertinencia o relevancia y la satisfacción, constituyen dimensiones subyacentes al concepto de calidad y no pueden ser obviadas a la hora de evaluar el mismo (Rodríguez-Mena, 2002).

En la educación superior el concepto de calidad es un elemento que debe ocupar una posición central en el proceso de gestión universitaria de estos tiempos. La calidad es el producto que requiere y espera la sociedad de la educación superior cubana (Benítez, 1997).

La calidad de la educación es el efecto resultante de una relación peculiar entre los componentes básicos internos y externos del sistema o del centro educativo. Al respecto se consideran los siguientes estándares de calidad (Borroto, 2004): de tipo científico (validez, confiabilidad, generalizabilidad y objetividad) de tipo práctico-social (pertinencia, importancia, suficiencia, credibilidad, oportunidad, amplitud de difusión).

Una educación superior de calidad debe contemplar la formación del profesional, la educación postgraduada, la investigación científica y tecnológica, así como la extensión universitaria. Es necesaria también la conciliación de los componentes teórico-cognoscitivos y práctico-profesional con la formación de valores en el ámbito de la pedagogía contemporánea. Se privilegia el aprendizaje participativo, las técnicas de trabajo en grupos, así como los procedimientos de formación activa: aprender haciendo, resolviendo problemas profesionales, preparando al hombre para la vida. La educación reproduce y construye valores, conocimientos, habilidades profesionales y culturales (Salas, 2000) (Borroto, 2004).

Según Joao Viegas, para hacer frente a la globalización y a la complejidad del mundo contemporáneo es necesario desarrollar en los educandos el pensamiento complejo, la creatividad, la afectividad, la ética y el espíritu crítico (Viegas, 2002).

La educación médica superior en Cuba ha cumplido cabalmente los principios establecidos por el Sistema de Educación cubano: función estatal en el proceso docente-educativo, estudio y trabajo, gratuidad, carácter democrático y constituir un derecho de todos (Carreño, 2005).

La educación médica no es una simple reproducción del mercado del trabajo, es mucho más que eso, es un proceso de formación cultural, moral y ético que se interrelaciona con la ideología, la ciencia, el arte y las tecnologías médicas de la sociedad en que se desarrolla (Salas, 2000).

En la mayoría de las Facultades de Medicina, tanto de nuestro continente como fuera de él, se debate cómo educar mejor a los futuros médicos para dar repuesta al problema de salud actual. Se critica fuertemente la rigidez del currículo, la falta de integración de las materias, el carácter pasivo de la enseñanza y la ausencia de desempeño del rol de la universidad para cumplir con sus tres funciones básicas: la docencia, la investigación y la extensión. Sin embargo en Cuba la situación difiere radicalmente de la del resto de los países de Latinoamérica, porque se cuenta con un Sistema Nacional de Salud que ha logrado alcanzar indicadores del mismo nivel de países desarrollados. La educación médica cubana es un reflejo del desarrollo de su sistema de salud y la incorporación y adecuación de las nuevas tendencias de la educación superior se convierte en un elemento de mayor prioridad (Tunnerman, citado por Morales y cols., 2005).

Al tomar en consideración la calidad de la educación se consideran dos dimensiones (Borroto, 2004):

Satisfacción del educando o la familia como usuario o consumidor externo y satisfacción del trabajador (profesor, ejecutivo, administrador) como consumidor interno. Características del producto y su ajuste a determinados estándares preestablecidos. Naturaleza de la educación, integridad de todos los factores que la componen y la eficacia del cumplimiento de sus funciones en cada uno de los procesos universitarios.

La educación médica superior en particular, tiene que asumir profundos cambios cualitativos para el logro de las exigencias sociales y situarse en un alto nivel de calidad académica y pertinencia social; lo que se conoce como excelencia universitaria contemporánea (Salas, 2000).

La excelencia es lo que excede la calidad. Por tanto, se considera la calidad como requisito mínimo, y una vez alcanzado ese mínimo, lograr alcanzar niveles superiores. Eso significa que una universidad médica por ejemplo, tiene la posibilidad de superarse en relación con sí misma y las otras. Esa superación en ambas direcciones después de haber conquistado un nivel mínimo de calidad es lo que se conceptualiza como excelencia (Borroto, 2004).

El quehacer de la universidad en razón de la excelencia se relaciona con el conocimiento, la ciencia, la cultura y la investigación; el capital humano que prepara; los valores que reproduce y construye; el impacto en el tipo de desarrollo económico y social con el que está comprometida; la

independencia y responsabilidad de poder pronunciarse sobre los problemas éticos, sociales y la comprensión y actuación en el valor agregado de sus egresados y profesores (Borroto, 2004).

En la experiencia cubana, la búsqueda de la excelencia, condiciona la necesidad de instrumentar un modelo de superación y desarrollo profesional que consta de cuatro pilares: la acreditación de las instituciones y unidades docentes; la evaluación de la competencia y el desempeño profesional, los procesos de superación y educación permanente y el sistema de créditos académicos (Borroto, 2001).

La universidad del tercer milenio enfrenta cuatro retos fundamentales: equidad, calidad y eficiencia; flexibilidad curricular, pertinencia social e investigación profesoral y estudiantil; inserción, interacción y compromiso social de la universidad con el país y por último, modernización y descentralización de los procesos académico-administrativos. El verdadero reto está, en cómo “cambiar” la universidad tradicional por universidad abierta e interactuante, creativa e interviniente en los procesos sociales (Salas, 2000).

“Al mundo nuevo corresponde universidad nueva” decía Martí, y agregaba “es criminal el divorcio entre la educación que se recibe en una época y la época”. Estas reflexiones martianas adquieren especial significación ante los cambios contemporáneos (Martí en la universidad).

Factores de calidad y excelencia en la etapa de formación médica.

La etapa de formación de la carrera, reviste gran importancia en el cumplimiento de la misión universitaria y exige la participación de todos los actores de este proceso para garantizar la eficacia del sistema de influencias educativas de forma sistemática (Fernández, 2004).

El proceso de formación médica debe corresponderse con las transformaciones acontecidas en la práctica médica (Díaz, 2005). Este proceso debe verse estratégicamente en concordancia con las políticas del sector y los planes globales de desarrollo científico-tecnológico, adaptándose a los lineamientos vigentes sobre educación superior en el país (Caraballo, 1994). En Cuba el modelo educativo actual se fundamenta en el establecido para la educación superior, y en el modelo sanitario surgido en las condiciones concretas del país (Díaz, 2005). Este proceso culmina con la formación del Médico General Básico, que continúa en el postgrado con el especialista en MGI (Rosell, 2002).

Durante la etapa formativa las acciones fundamentales se organizan en las siguientes dimensiones: la curricular, extracurricular y de extensión universitaria. La dimensión curricular mediante el plan de estudio y la función docente-educativa del profesor. La dimensión extracurricular y de extensión universitaria se organiza con la participación activa de los estudiantes en diferentes actividades: culturales y deportivas, encuentros de conocimientos, exámenes de premio, movimiento de alumnos ayudantes, cursos electivos, cátedras multidisciplinarias y el proyecto de Universidad para la Salud (Fernández y cols, 2004).

La tarea principal, de la universidad médica cubana siguiendo los principios de la educación superior, es favorecer el desarrollo de capacidades creadoras, contribuir a disciplinar el pensamiento, acrecentar la acción metodológica y las habilidades profesionales sobre la base de la asimilación de conocimientos siempre cambiantes (Benítez, 1997). Tiene además la misión de formar profesionales integrales, capaces de asegurar la continuidad histórica de un sistema de salud cuyos servicios no son mercancías y los que lo reciben no son clientes (Fernández, 2004).

Para lograr la formación integral de la personalidad de los egresados de Ciencias Médicas se desarrolla un sistema de influencias que se estructura metodológicamente por etapas pero funciona de manera integrada desde antes del ingreso, durante el proceso formativo y en la formación de postgrado (Fernández, 2004).

La integralidad supone para la sociedad cubana un contenido profundo de la historia de nuestro pueblo, el conocimiento de las tradiciones de lucha por la igualdad, la comprensión plena del sentido de identidad nacional, el patriotismo, el sentimiento antiimperialista y latinoamericanista, el compromiso social con las aspiraciones de nuestro pueblo y la incondicionalidad para servir a la Patria y a la Revolución. Para los egresados de Ciencias Médicas se añade en el concepto de integralidad una marcada vocación hacia su profesión, probadas cualidades humanas, políticas, morales, académicas e intelectuales y el compromiso en el cumplimiento del Reglamento Especial del Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" (Fernández, 2004).

Para dar respuesta a las exigencias que la sociedad cubana plantea al profesional de la salud se fusionan, la instrucción y la educación, favoreciendo el alcance de las nuevas metas y cualidades de formación profesional y ciudadana, concibiendo el proceso docente-educativo y la ejecutoria curricular, orientada a la formación integral actualizada de los nuevos profesionales, portadores de un amplio perfil, elevadas convicciones ideológicas y con plena conciencia de sus deberes y responsabilidades ciudadanas y con profunda formación teórica, científico-técnica y humanista (Benítez, 1997).

En la universidad médica cubana otro importante aspecto a considerar en la etapa formativa es la concepción sistémica de su modelo pedagógico, que se manifiesta a través de los siguientes elementos: (Benítez, 1997)

La integración de sus temas, objetivos y contenidos, donde la organización disciplinaria adquiere su máxima expresión y consecuencia didáctico-pedagógica. La correcta derivación de los objetivos terminales por niveles, disciplinas y años, permiten la implementación de medios de evaluación a lo largo de todo el proceso, lo que genera condiciones de descentralización de su dirección.

La presencia con carácter instrumental de primer orden de los fundamentos del desarrollo sostenible en el contenido de las disciplinas especializadas: Computación, Idioma Inglés, Técnicas de Dirección y de Formación Económica.

La conjugación de la formación académica con los componentes profesionales y laborales e investigativos durante el proceso docente-educativo como expresión de la combinación del estudio con el trabajo y del vínculo de la teoría con la práctica.

La excelencia alcanzada por el claustro y la profesionalización de su dirección docente responsables de la implantación y desarrollo del proceso docente, garantizado por el aseguramiento estatal de la base material y por la proporcionalidad de la relación alumno-profesor.

Los factores analizados hasta aquí tienen sin duda un importante papel en la calidad de los egresados de nuestras universidades médicas. Sin embargo el concepto de calidad no puede abordarse aisladamente. La calidad demanda una evaluación permanente y sistemática. La evaluación y acreditación institucional debe introducirse en el quehacer habitual de la educación médica superior. Este tema ha devenido preocupación y ocupación de muchas universidades, asociaciones internacionales y gobiernos (Borroto, 2001).

Se espera que las universidades médicas produzcan un impacto en los servicios de salud. Es por ello que deben entenderse los procesos evaluativos en el contexto de la educación médica, como el vehículo que la pone en el camino de la calidad, equidad y la pertinencia con relación a las demandas de la sociedad (Vidal, 2004).

CONCLUSIONES

La calidad de la formación de los recursos humanos en salud está en estrecha relación con la calidad de los servicios que se brindan en dicho campo. A partir de esta relación práctica médica-educación médica se hace evidente la necesidad de mantener altos niveles de calidad en la formación de los profesionales de la salud para lograr y mantener resultados relevantes a nivel social en esta esfera. Para lograr este impacto la universidad médica debe garantizar un egresado con una sólida formación científico-técnica, político-ideológica, ética y humanista capaz de enfrentar los nuevos retos del mundo contemporáneo en el área donde debe desplegar su actividad. En este empeño es indispensable la incorporación de un sistema de evaluación y acreditación sistemática que sirva como vehículo hacia la calidad y la excelencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez de Zayas CM. El diseño curricular en la escuela y análisis esencial del proceso curricular. En: El diseño curricular. La Habana: Pueblo y Educación; 2001.
2. Borroto CR, Lemus, LER, Aneiros-Rivas R. Medicina familiar y educación médica. Bolivia: Universidad mayor de San Andrés; 1998.
3. Borroto CR, Salas PRS. La acreditación y los créditos académicos como base de la calidad universitaria. Experiencia cubana. Rev. Cub. Educ. Supr. 2001 may-ago; 14(2) 2001. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120000002&lng=es&nrm=iso
4. Benítez CF. La calidad de la educación superior cubana. Rev. Cub Educ. Sup. 27(1):40-53 1997.
5. Borroto CR, Salas PRS. Acreditación y evaluación universitaria. Rev. Cub Educ. Med. Sup. 2004 may-ago; 18(3)
6. Carreño de CR, Salgado GL Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. Rev Cub Educ Med Super 2005 abr-jun; 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120050002&lng=es
7. Caraballo L. Colombia. La investigación básica y el proceso de formación de recursos humanos en salud; 1994.
8. Díaz VME. El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica-educación médica. Rev Cub Educ Med Super 2005 abr-jun; 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120050002&lng=es&nrm=iso
9. De la Fuente JR, Piña GE, Gutiérrez AH. La formación del médico del siglo XXI y el plan único de estudios de la Facultad de Medicina Nacional Autónoma de México. Educ Med Salud 1994; 28(3)
10. Fernández OB, Morales SI, Portal PJ. Sistema de influencias para la formación integral de los egresados de los Centros de Educación Médica Superior. Rev Cub Educ Med Super 2004 abr-jun; 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120040002&lng=es
11. Facundo A. Investigaciones sobre calidad de la educación. Educación y Cultura. Rev de la FECODE 1986; 8.
12. Martí J. Martí en la universidad. La Habana: Ed. Félix Varela; 1997.
13. Morales SI. Políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. Rev Cub Educ Med Super 2005 ene-mar; 19(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
14. OPS La crisis de la salud pública: Reflexiones para el debate. Washington : OPS; 1992.
15. Pérez E. La promesa de la pedagogía del oprimido. TEMAS 31:39-46 oct-dic 2002.
16. Rierantoni CR, Machado ME Profesiones de salud: Una formación cuestionada. Educ Med Salud 1994; 28(2)
17. Rosell PW. La enseñanza integrada: Una necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas. Rev Cub Educ Med Super 2002 jul-sep; 16(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>
18. Rodríguez-Mena MG. ¿Se aprende en las escuelas"? Retando a la educación. TEMAS 31:18-26 oct-sep, 2002.
19. Schraiber LB. O médico e seu trabalho-límites da liberdade. Sao Paulo: Humacitec, 1993.
20. Ibidem. Formación escolar, capacitación profesional y calidad de los servicios de salud. Educ Med Salud 1994; 28(2).
21. Salas PR. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Rev Cub Educ Super 2000 may-ago; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120000001&lng=es
22. Ibidem Universidad sin fronteras. Mito o realidad. Rev Cub Educ Med Super 2000 ene-mar; 14(1).
23. Spann SJ. La medicina familiar y la educación médica. En: Ceitlin J, Gómez Gascont. Medicina de Familia: La clave de un modelo. SemFYC : Madrid; 1997.

24. Tijerina GL, Santos-Burgos C. Hacia la consolidación del sistema nacional de enseñanza en salud pública. *Educ Med Salud* 1994; 28(3).
25. Tiana A. La evaluación de los sistemas educativos. *Rev Iberoam Educ* 1996 ene-abr; 10:37-61.
26. Vela VJ. Educación superior. Inversión para el futuro. *Rev Cub Educ Sup* 2000; 20(1):16
27. Vidal L, Morales SI. Evaluación y acreditación institucional en la educación médica. *Rev Cub Educ Sup* 2004 ene-mar; 18(1).