

Ciencias Sociales y Humanísticas en la formación médica

Social Sciences and Humanities within undergraduate medical education

María Elena Macías Llanes¹

- I. Licenciada en Filosofía, Máster en Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. memacias@iscmc.cmw.sld.cu

RESUMEN

El papel de las Humanidades Médicas en la formación del profesional de la salud ha sido entendido de diversas maneras. Se propone como objetivo ofrecer una valoración del significado de las Humanidades en los procesos formativos de la profesión médica. En primer lugar, se brindará una panorámica de este desarrollo y de sus diversas interpretaciones. En segundo lugar, se reflexionará sobre el encargo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en la producción de conocimientos en Salud; en el contexto socio-político, económico y cultural actual latinoamericano. Por último, se analizará la contribución de este campo en los procesos formativos a través de la actividad del Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud a lo largo de una década.

Palabras clave: HUMANIDADES MÉDICAS; CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS EN SALUD; BIOÉTICA; EDUCACIÓN MÉDICA.

ABSTRACT

The Medical Humanities have been understood in different ways. This paper deals with their importance for undergraduate medical education. Firstly, it analyzes their development and various readings. Secondly, it reflects on the role of the Social Sciences and Humanities in the production of health knowledge, within the political socioeconomic cultural Latin-American context. Finally, it considers their contribution to the educational processes, by way of the Center for the Development of Social Sciences and Humanities.

Key words: SOCIAL SCIENCES; BIOETHICS; EDUCATION, MEDICAL, UNDERGRADUATE.

INTRODUCCIÓN

Las Humanidades Médicas constituyen un tema en el que se manifiestan las más disímiles posturas. Se pretende ahondar en las comprensiones menos evidentes, en los significados y en la prospectiva. Por eso el objetivo central de este trabajo radica en ofrecer una valoración acerca del significado de las Humanidades Médicas en los procesos formativos de la profesión médica en la actualidad, y con ello sopesar las fortalezas y oportunidades ante sus demandas.

El lugar de las Humanidades Médicas no siempre ha sido entendido adecuadamente en la formación; hay quienes las colocan como un *además*, en una posición superficial y desventajosa: "...una especie de barniz de cultura que relaja y sirve de descanso al profesional;" el clásico ejemplo se asegura que proviene de una incomprensión de la aseveración de Gregorio Marañón:

"Para el médico el cultivo de las humanidades y de las artes ha de tener el sentido de una diversión o pasatiempo, útil para quienes ejercen una profesión tan exigente y dura como la medicina."

Sobre la influencia de tal afirmación Herrero Ruiz y otros autores opinan "...De hecho, eso es lo que él hizo con su dedicación a la historia... las humanidades deben verse como algo aparte de la estricta formación del médico. Sus textos han servido para que muchos, peor formados y menos inteligentes que él redujeran las Humanidades Médicas a la condición de puro pasatiempo o discurso del guerrero". Este concepto de Humanidades es inaceptable.¹

Afortunadamente muy pocos aceptan este concepto de la Humanidades Médicas y existe una especie de consenso sobre su evidente importancia en el desarrollo de instancias institucionales, fundaciones, departamentos, programas de estudio, publicaciones, que tienen como objeto el desarrollo de las Humanidades Médicas y en la actualidad están presentes en el espacio común. Se propone, en primer lugar, brindar una breve panorámica del desarrollo de las Humanidades Médicas y de sus diversas comprensiones y en segundo lugar, ofrecer una reflexión sobre el encargo de las Ciencias Sociales y las Humanidades Médicas en la producción de conocimientos y los procesos formativos en Salud en la actualidad; en el contexto socio-político, económico y cultural latinoamericano.

Por último, se analizará la contribución de este campo en los procesos formativos a través de la visión cubana y en especial, de la actividad del Centro de desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en salud (CENDECSA) a lo largo de una década.

DESARROLLO

Breve panorámica del desarrollo de las Humanidades Médicas y de sus diversas comprensiones.

La segunda mitad del siglo XX resultó decisiva para el desarrollo de diversas disciplinas, campos de conocimientos y acercamientos que completarían la crítica y el complemento humanista a una práctica científico-tecnológica alcanzada durante el siglo y en las décadas anteriores. La culminación de la segunda guerra mundial marcó posiciones importantes de lo que constituirían luego avances de las hoy conocidas como Humanidades Médicas y la Bioética.⁽ⁱ⁾

La región latinoamericana ha contado con aportes importantes y no ha dejado de estar influida por los avances de las humanidades médicas de origen europeo y norteamericano, y el pensamiento de humanidades ha ido creciendo en la región.

Sin embargo, hay conceptos que esclarecer, ¿significa humanismo, lo mismo que humanidades?, José Ortega y Gasset refiere que: “El humanismo médico es la actitud, el saber y la obra del sanador que trata de practicar y entender la medicina refiriendo su actividad tanto a las ciencias que cuando antes le enseñaron, como el conjunto de las que hoy se denominan Humanidades Médicas: la psicología, la historia, la ética...². Como se puede apreciar allí se conjuga el término humanismo y humanidades. ⁽ⁱⁱ⁾

En este trabajo no se comprenderá del mismo modo, si humanismo constituye la concepción filosófica que caracteriza la actitud centrada en el pensamiento y la acción hacia el ser humano, que se puede historiar y analizar en diversas épocas, no se debe identificar con las disciplinas constitutivas aunque se hallen estrechamente relacionados.

Con una fuerte influencia de la historia de la ciencia y en especial la historia de la medicina, una de las primeras expresiones de lo que se daría en llamar Humanidades Médicas, tuvo clara orientación historiográfica, y también filosófica (incluida la Ética), proveniente de la ya nacida Filosofía de la Ciencia. Una obra trascendental lo constituyó la Historia de la Medicina de Pedro Laín Entralgo: acercamiento profundo a la historia de la ciencia, de la profesión y del pensamiento médico.

En un intento por colocar cada vez mayor precisión y rigor científico ante su objeto de estudio se propició la denominación de Humanidades Médicas no sólo a la Historia, también a la Psicología, la Sociología, la Ética, la Estética, la Antropología Filosófica y la Antropología Cultural. ²En una clara expresión de la utilización del conocimiento que se venía produciendo en otras disciplinas aplicado al estudio o razonamiento de temas relacionados a la medicina.

Una visión más ajustada se produjo cuando empezaron a ser asumidas ya desde dentro por lo tanto se comenzó a comprender dentro de las Humanidades Médicas: una filosofía de la medicina, una antropología médica, medicina y literatura y sobre todo bioética.” Sánchez

González asevera que las Humanidades Médicas adquieren carácter internacional y que no deben ser confundidas con las antiguas enseñanzas de deontología médica, ni con la ética frecuentemente confesional que se impartió en otras épocas.³

Una parte importante de lo que vendría a conformar el campo de las humanidades médicas como lo conocemos hoy es la inclusión de la Bioética, cuyo origen se remonta a principios de la década del setenta cuando Van Rensseslaer Potter nombra así a la respuesta a la necesidad de un acercamiento de las ciencias de la vida y la ética.

Los derroteros de la Bioética son disímiles e imposibles de resumir en una apretada síntesis como esta que ha sido una de las aristas del conocimiento más exploradas e influyentes en las últimas cuatro décadas:

“[...] es una disciplina nueva, que dispone ya de un cuerpo de conceptos, una metodología de trabajo y una implantación académica internacional [...]”³

Y sobre todo demostró que la reflexión desde otros ángulos no estrictamente “técnicos”, entraban de lleno en la conformación del saber médico, de los actos y de los procesos de toma de decisiones.

La institucionalización de la Bioética, sus divergencias y acercamientos entre la Ética Biomédica y la Bioética global de carácter potteriano, han sido suficientemente estudiados. Incluida la crítica a los límites más estrechos de la primera “...una Bioética enfocada en la atención clínica, predominantemente médica, se ha centrado en los conflictos morales resultantes de la atención sanitaria que las personas reciben o deben recibir...”⁴ En cualquiera de sus dos expresiones la Bioética representó gran acierto en el énfasis en las relaciones morales, los conflictos, deberes y principios éticos que deben favorecer y caracterizar el avance científico-tecnológico.

En la región latinoamericana desde los 80 hasta el momento se han producido resultados que permiten afirmar que existe un proceso de adaptación a estos contextos del

pensamiento único en Bioética, con diversas propuestas para encaminar la Bioética Latinoamericana. ⁽ⁱⁱⁱ⁾

Es claro que en la Ética es donde alcanza mayor concreción cualquier análisis o reflexión sobre la realidad humana, su actividad y las consecuencias. Por otro lado, en 1985 Pedro Laín Entralgo presentó la serie de números monográficos sobre Humanidades Médicas que la revista *Jano* comenzó a publicar con un artículo, donde señala que los avances médicos habían puesto en evidencia que existe una importante serie de aspectos personales y sociales de la medicina fuera del alcance del método científico-experimental:

- los componentes psíquicos de la enfermedad,
- los factores socioeconómicos y socioculturales,
- el papel de la situación histórica de cada enfermo,
- la condición ética básica de los actos clínicos, la variabilidad del saber médico a lo largo del tiempo.

Desde entonces se afirmaba que las Humanidades Médicas eran imprescindibles para complementar las materias tradicionales (“desde la Anatomía hasta la Higiene y la Terapéutica”) y esbozaba además una primera clasificación de estas renovadas disciplinas:

“Una psicología médica que no sea, simple introducción psicológica a la psiquiatría; una sociología médica capaz de dar razón de todas las implicaciones sociales, económicas y jurídicas de la salud, la enfermedad y la asistencia médica; una antropología cultural de la medicina, en la cual sea científicamente estudiada la relación entre la salud y la enfermedad y las distintas situaciones histórico-sociales en que se ha realizado la condición humana; una ética médica que, más allá de la vieja e insuficiente deontología de la medicina, ...; una historia de la medicina apta para la formación intelectual del práctico y el teórico de ella...; una epistemología de la medicina adecuada a lo que la medicina es; una antropología médica general, en la cual tengan su verdadero fundamento teórico el saber y el quehacer del médico. Tales son las más importantes ‘humanidades médicas’, si uno quiere entender el llamado ‘humanismo médico’ con rigor y amplitud verdaderamente actuales.” ⁵

En efecto, las Ciencias Sociales habían comenzado a introducirse en las facultades de medicina desde hace unas décadas aportando desde la enseñanza de la medicina preventiva y social, la sociología médica y la historia social de la medicina. Se señalaba que estas ciencias permiten adquirir conciencia de la influencia que ejercen los factores sociales, históricos y culturales en la práctica médica y sobre todo los propios conceptos de medicina, salud y enfermedad.”⁶

Se debe tener en cuenta el campo de conocimientos que ha ido vertebrándose con la denominación de Ciencias Sociales aplicadas a la salud y Medicina Social. Aquí también es pertinente argumentar la especificidad del pensamiento que fue avanzando en la región latinoamericana impulsada por las características específicas de la región y de la representación de los organismos como la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES).

En la actualidad se da por sentado que las Ciencias Sociales desempeñan una función importante en los asuntos de salud, “...este reconocimiento se aplica universalmente, tanto en las actividades de enseñanza como en la investigación y en la aplicación directa a diferentes sectores de los servicios de salud”.⁷

En un documento de 1983, Everardo Duarte Nunes afirma: “La preocupación por el aspecto social en lo que respecta a la salud y la enfermedad se remonta a los primeros intentos por comprender la función del estado en la provisión de recursos y la organización y funcionamiento de las instituciones de atención de salud”.⁸

Alrededor de los años 50 del siglo XX se marca, el momento en que la salud y la medicina se convierten en objeto de estudio de las Ciencias Sociales en América Latina. No obstante, se coloca en el plano del conocimiento la postergación de algunos conceptos que se venían explorando antes del advenimiento de la bacteriología, por ejemplo, el de subrayar la salud como problema social y el de determinar los factores sociales y económicos que tienen repercusiones importantes para la salud y la enfermedad”.^(iv)

La propia definición de Medicina Social advierte: “[...] es el estudio de las determinantes sociales de la salud y de los servicios de salud”.⁹

El pensamiento latinoamericano respondió con una rica producción en Ciencias Sociales aplicadas a la salud sobre todo a partir de la década del 70 a la demanda de que los problemas de salud de la población se interpretaran y solucionaran dentro de un contexto social, político, institucional y económico más amplio. Fue sometido a crítica severa el paradigma dominante que considera la enfermedad como un proceso biológico, individual y sustituido por la comprensión de la relación de la salud y la enfermedad como procesos sociales.

En Cuba por ejemplo se produjo en la década de los 80 el evento Problemas Filosóficos de la Medicina, en el que se abordaron varios temas de gran interés para este ejercicio comprensivo de la medicina y la salud que conjugaron el pensamiento dialéctico materialista y el pensamiento salubrista latinoamericano de más alto vuelo del momento.

La prodigalidad y profundidad de los diversos estudios mostraron una especificidad que marcaron de manera significativa el conjunto de lo que hoy distinguimos como pensamiento en Humanidades Médicas en la región. (Cuadro 1)

Fernando Lolás Stepke quien ha desempeñado un importante papel desde las organizaciones de salud en la región, opina que la revitalización del trabajo médico por la reflexión de las humanidades y la contribución de las Ciencias Sociales adopta muchas formas. Por un lado, a la “ilustración” por el deslumbramiento de las “conquistas” y la consecuente corrección de errores previos. Por otro, la previsión de futuros “avances” que podrían ampliar la consideración de lo legítimamente humano, o lo que equivale a prevenir el desarrollo unilateral de la técnica. “Esas dos funciones de las Humanidades Médicas, la “correctiva” y la “preventiva”, siempre existirán, y se intensificarán con la revolución industrial” “[...] las humanidades médicas como disciplinas clave, como la historia o la bioética, cuestionan disciplinalmente el acto médico, ofrecen herramientas para poder formular preguntas, acumular información, organizar datos de conocimiento y ayudar a las tareas al servicio de la humanidad.”¹⁰

Sin caer en absolutizaciones se podría afirmar que cualquiera de las visiones mencionadas están siendo agrupadas hoy entorno a un campo de extremos borrosos, pero seguros de que lo conforman un conjunto de conocimientos con fines muy bien definidos: en un sentido filosófico, asentado en el humanismo como concepción centrada en el hombre y en la visión de sus condiciones sociales; en un sentido sociológico con propuestas novedosas que no descuidan ningún enfoque en el estudio de lo social y cultural, con un sentido cultural de vuelo más espiritual que permite no dejar atrás la producción y recreación de lo ideal, incluidos, los valores, las relaciones éticas, y por supuesto incluye las artes.

Cuadro 1. Síntesis de algunas comprensiones de Humanidades Médicas

Relacionada a la historia de la medicina como ciencia y profesión	Se han obtenido valiosas obras de historia específicas.
Relacionada a la psicología	Atención a los factores psicológicos presentes en la enfermedad y la salud.
Relacionada a la antropología	A los factores culturales presentes en el contexto de la enfermedad y la salud.
Personológica	Atención al dolor, al sufrimiento humano, a la experiencia de los pacientes (incluye la Medicina como narrativa)
Relacionada con la Bioética médica	Atención a la relación médico-paciente, a los problemas relacionados con el nacimiento, la vida y la muerte.
Relacionada con las artes	Atención a la expresión de la medicina a través de manifestaciones del arte como la literatura.
Relacionadas a las ciencias consideradas Ciencias Sociales aplicadas a la salud	Atención a la influencia de los factores sociales, históricos y culturales en la práctica médica y sobre todo los propios conceptos de medicina, salud y enfermedad.

Sin embargo, hay otro campo colindante de conocimientos que puede jugar un rol muy significativo y que podría ayudarnos a responder la pregunta sobre el lugar que ocuparían las Ciencias Sociales y Humanidades Médicas en el contexto del nuevo modo de producción de conocimientos ^(v) en salud y por ende en los procesos formativos, se trata de los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología.

Ciencias Sociales y Humanidades Médicas en la producción de conocimientos en Salud.

La *Declaración sobre la Ciencia y el uso del saber científico*. UNESCO– ICSU. Conferencia Mundial sobre la Ciencia para el Siglo XXI. Budapest (Hungría) del 26 de junio al 1º de julio de 1999 formuló la demanda:

“[...] aunque se perfilan avances científicos sin precedentes, hace falta un debate democrático vigoroso y bien fundado sobre la producción y la aplicación del saber científico... Para hacer frente a los problemas éticos, sociales, culturales, ambientales, económicos, sanitarios y de equilibrio entre los géneros, es indispensable intensificar los esfuerzos interdisciplinarios recurriendo a las ciencias naturales y sociales.”

En el contexto de las ciencias sociales han aparecido también con mucha fuerza como campo académico, y como movimiento social, explícito en la enseñanza y la investigación, el denominado Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología o Ciencia-tecnología-sociedad (CTS).¹¹

Su aparición tiene un trasfondo histórico importante, la crítica a la visión tradicional de la ciencia de corte positivista, que centraba atención en los resultados científicos únicamente y dejaba en segundo plano la tecnología, fue desplazada por varios argumentos que construyen una nueva imagen y que fueron dotándose de los contextos determinados que se pretendían estudiar. Así surge la tendencia latinoamericana de estos estudios.^(vi)

En los años 80 el campo CTS en sentido amplio junto a cada uno de sus componentes más orientados hacia disciplinas concretas (Filosofía de la ciencia, Filosofía de la tecnología, sociología de la ciencia y del conocimiento científico, sociología de la tecnología), habían alcanzado su madurez. En Cuba fue destacándose en estos estudios la actividad de diversos grupos en la Universidad de La Habana, en el Instituto Superior Politécnico José A. Echevarría (CUJAE). Análisis de estas trayectorias se puede encontrar en varias publicaciones.^(vii) Es reconocida la especificidad de este campo en Cuba dadas las condiciones políticas e ideológicas del país, la política del conocimiento y la ideología de la ciencia y en la ciencia.^(viii)

Con una pretensión integradora el enfoque CTS lleva implícito una manera de razonar la ciencia y la tecnología como procesos sociales que están condicionados por diversidad de factores políticos, económicos, culturales y merecen ser estudiados si pretende poseer una idea adecuada sobre la pertinencia al contexto y al encargo social. Mientras que se pueden realizar preguntas acerca de cómo se está transformando el entorno con los cambios científico – tecnológicos, ciertamente la innovación tecnológica lleva implicaciones sociales significativas.

La aproximación a los contextos específicos de la región Latinoamericana debe de tener en cuenta la complejidad política y económica, ecológica y cultural de la misma. En un contexto globalizado en que predomina la irracionalidad e inequidad de las relaciones internacionales, se intensifican las condiciones conflictivas, en lo político; inestables en lo económico, alarmantes en lo ecológico. ^(ix)

La región latinoamericana tiene una escasa participación en la producción de conocimientos a nivel mundial y está en desventaja en varios indicadores, en cuanto al número de publicaciones científicas, ^(x) al número de patentes y por supuesto, a la cuantía del PIB dedicado a Investigación + Desarrollo.

Una característica de la etapa fundacional de los estudios sociales de la ciencia y la tecnología es que, se mantuvieron más cercanos a las ciencias técnicas, las ingenierías y otros campos, menos relacionados con la medicina y las ciencias de la salud, donde predominaba una reflexión perteneciente a la Bioética, aunque se pueden citar algunos casos de estudios relativos al medio médico. Sin embargo, su presencia en las facultades médicas no fue tan evidente como en otros ámbitos universitarios.

La existencia de ejemplos de procesos de privatización de los conocimientos, la relación de resultados de investigaciones con intereses corporativos ^(xi) como han sido denunciados, se suma hoy a la presencia de incertidumbre en las ciencias (como el ejemplo que muestra el estudio del Cuadro 2) y golpean la práctica, la investigación y la formación médica. Se demuestra cada vez con mayor claridad la necesidad de aproximarse al estudio de los

contextos en que es producido el conocimiento, las innovaciones y el impacto de su introducción al cuerpo de la sociedad. Cada uno de esos temas requeriría una tesis.

La idea de que la salud sólo es factible si se comprende como un proceso de producción social compromete a las Ciencias Sociales y especialmente a los estudios sociales de la ciencia y la tecnología en la interpretación y el accionar de las profesiones de salud. Un punto principal consiste en el reconocimiento de que la salud debe ser comprendida en su carácter de **proceso**, lo que significa enfocarla en el devenir de su **producción** por la diversidad de actores sociales; proceso donde se generan tensiones de adaptación, desarrollo de potencialidades y capacidades del comportamiento del organismo social.^(xii)

En el campo salud este aporte puede estar relacionado por su contribución al análisis de la sociedad contemporánea en general y los diversos procesos conflictivos. En segundo lugar, a los problemas que provienen específicamente del escenario de la salud: los relacionados a las características actuales de las investigaciones médicas, a la ampliación de los objetos de conocimiento y de intervención; a la ampliación numérica de las comunidades científicas, sus espacios de interacción, los ritmos de producción de innovaciones; y por último, a la variedad de formas de divulgación del conocimiento, y la aparición de nuevas metodologías de validación del mismo.

Tomar en cuenta lo epistemológico en Salud lleva a la discusión sobre la naturaleza del conocimiento. Dilucidar el carácter social del conocimiento se coloca como objetivo, y ello tiene coordinadas políticas, económicas, culturales. La comprensión de que el conocimiento tiene una variable cultural la cual condiciona su objetividad, constituye un planteamiento nuevo del asunto que deberá ser asimilado epistemológicamente.^(xiii)

“Creemos que es oportuno y fructífero pensar que la corriente predominante de la ciencia (su método y su práctica) es un instrumento guía para el logro del desarrollo sostenible. No sostenemos que toda la ciencia necesite un cambio, pero sí pensamos que es necesario analizar hasta qué punto (y en qué situaciones) los problemas con la ciencia son producto de la no aplicación (o mala aplicación) de las reglas de investigación existentes, y hasta qué punto (y en qué situaciones) las propias reglas científicas tienen que ser modificadas, o

incluso reemplazadas. Nosotros planteamos que esta necesidad es de carácter epistemológico, basada en los propios desarrollos científicos recientes, bastante distantes de las ideas (también relevantes) basadas en valores sociales".¹²

Cuadro 2. Un ejemplo de incertidumbre en la ciencia médica...

Lancet retira estudio del registro de publicaciones que desató disputa internacional hace 12 años	
La revista médica <i>The Lancet</i> retiró formalmente el pasado martes un documento que desató una disputa internacional hace 12 años por su asociación entre la vacuna infantil MMR y el autismo.	<p>El documento, publicado en 1998 y escrito por el médico británico Andrew Wakefield, sugirió que la vacuna triple combinada contra el sarampión, la papera y la rubeola (MMR) podía estar ligada al autismo y a enfermedades intestinales. Su afirmación desató una de las mayores disputas médicas en una generación y provocó una gran caída del número de vacunaciones en Estados Unidos, Gran Bretaña y otras partes de Europa, que condujo a un preocupante aumento de los casos de sarampión.</p> <p>"Ha quedado en claro que varios elementos del documento de 1998 de Wakefield (...) son incorrectos", dijo la reconocida revista científica en un comunicado. Un panel disciplinario del Consejo Médico General de Gran Bretaña (GMC) falló la semana pasada que el autor había demostrado "un cruel desprecio" por el sufrimiento de los niños y había "desacreditado" la profesión médica.</p> <p>Adam Finn, profesor de pediatría de la Bristol University, elogió la medida <i>The Lancet</i> pero dijo que se había prolongado demasiado.</p> <p>"Ya era hora. Esperemos que esto ayude a restablecer la buena reputación de esta excelente vacuna", dijo en un comunicado a periodistas.</p> <p>El creciente rechazo de los padres a vacunar a sus hijos por temor a la asociación con el autismo provocó un incremento de los casos de sarampión en Estados Unidos y partes de Europa en los últimos años.</p> <p>Datos publicados en febrero pasado para Inglaterra y Gales mostraron un aumento de los casos de un 70% en el 2008 con respecto al año anterior, sobre todo por la falta de vacunación.</p> <p>Sin embargo, el porcentaje de niños vacunados ahora se está recuperando y la investigación de Wakefield fue desacreditada en todo el mundo.</p> <p><i>The Lancet</i> dijo que luego del fallo del GMC quedó en claro que ciertas partes del documento estaban equivocadas.</p> <p>"Por lo tanto, retiramos totalmente el estudio de nuestro registro de publicaciones", agregó en el comunicado.</p>

Fuente: Londres, febrero 3/2010 (Reuters) *The Lancet*: <http://www.thelancet.com>

En estas profesiones de la salud resulta indispensable el examen por las características culturales, los rasgos epistemológicos, los conceptos éticos que envuelven su práctica científico- tecnológica, eso y su metabolismo con la sociedad se colocan en el corazón mismo del conocimiento científico y cualquier esfuerzo reflexivo sobre su práctica.

Es por ello que, tanto en el sentido de concepción, como en los estudios de trayectorias específicas sobre la ciencia y la tecnología en salud, para poder reflexionar sobre los compromisos éticos de la ciencia y la tecnología resulta necesario situarse en la perspectiva social de los estudios de la ciencia que se han presentado como el último de los elementos constitutivos de las Humanidades Médicas.

Especialmente el desarrollo de este campo de estudios está relacionado con la necesidad de buscar una visión más comprometida con la complejidad de la práctica científica tecnológica; aportar herramientas para su estudio y además, se pretende defender los valores científicos-tecnológicos sin dejar de tener una posición crítica ante los mismos.

“La actitud de contextualizar tiende a producir el surgimiento de un pensamiento ‘ecologizante’ en el sentido que sitúa toda información o conocimiento en una relación inseparable con el medio cultural, social, económico, político, no hace más que situar un acontecimiento en su contexto e incita a ver cómo éste modifica al contexto.”¹³

Las Ciencias Sociales y Humanísticas en los procesos formativos.

Al hablar de Educación Médica en América Latina no se debe dejar de mencionar el influjo que produjo el Informe Flexner hace ya un siglo. Es el resultado de un estudio sobre la calidad de la educación médica en los EEUU, publicado en 1910; el estudio fue responsable directo de la clausura de 29 escuelas de Medicina y sentó las bases que se seguirían en el resto para la formación de un médico centrado en la profesión.

“En esencia, el modelo de lo que se introdujo colocó como fundamental la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo basada en la ‘departamentalización’. La valoración del significado de este modelo para un buen número de escuelas

latinoamericanas representó la oportunidad para la incorporación y modernización de las Ciencias Básicas Pre-clínicas, contribuyó a la formación de especialistas ^(xiv) “...pero este modelo de ninguna forma contribuyó a favorecer una visión integral del hombre”. ¹⁴

En la década del 90 Arrollo Laguna, al analizar la crisis en la educación médica, encuentra entre sus causas lo ocurrido en los sistemas teóricos, argumentaba que detrás del biologismo se encuentra el empirismo neopositivista “[...] el cual vacía la incorporación de las ciencias sociales de su filo “re-orientador”. No toda incorporación de Ciencias Sociales es separación del biologismo: el autor argumenta que se manifiesta el empirismo también en las Ciencias Sociales. ¹⁵

Abreu Hernández e Infante Castañeda, ¹⁶ cuestionan los paradigmas dominantes en la educación médica y establecen la necesidad de participar en la investigación del aprendizaje in situ, para incorporar a la Educación médica como elemento indispensable del proceso de gestión del conocimiento, mientras que analizan el sistema de salud considerado como sistema complejo adaptativo y concluyen en la necesidad de construir nuevos paradigmas educativos al que aporten nuevos enfoques.

La especificidad de la experiencia cubana en salud, la composición de su Sistema Nacional de Salud y las características del subsistema de Educación médica, los principios defendidos por el modelo cubano prestador de servicios y las peculiaridades del modelo educativo son expresadas a través de bases conceptuales y axiológicas de su estrategia formativa.

No obstante aún aquejan insuficiencias: “La formación masiva y la calidad de los recursos humanos en salud han sido las piedras angulares de las políticas sanitarias aplicadas en Cuba durante las últimas décadas. En los primeros años de la Revolución. La acelerada y masiva formación de técnicos y profesionales descuidó la educación humanística, a favor de la óptima preparación científico-técnica, y con posterioridad, [...] la práctica profesional no ha estado exenta del notable influjo positivista de la medicina y las ciencias de la salud en general”. ¹⁷

El Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECSA) ^(xv) surge en Camagüey en la hoy denominada Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” en ese contexto.

En la actualidad el Centro es certificado como Entidad de Ciencia e Innovación Tecnológica del territorio camagüeyano perteneciente al Ministerio de Salud Pública. Tiene como misión: “Desarrollar y promover la investigación científica y la innovación tecnológica, así como ofrecer los servicios científico técnicos que se soliciten en el campo de las Ciencias Sociales y Humanísticas y muy especialmente la elaboración del cuerpo teórico del humanismo médico cubano”, Asimismo contribuye con nuevas herramientas y abordajes sociales a la problemática salubrista, formando y capacitando a los profesionales de la salud.

El centro se basa en los fundamentos político-ideológicos de la Salud Pública cubana, representa el énfasis en la investigación científica y la potenciación de las capacidades de generación de conocimientos en campos no pertenecientes a la biomedicina, lo que puede considerarse un caso especial en los marcos de una institución de formación médica y ha tendido a su proyección nacional con algunos de sus principales resultados dentro de los que resaltan: la *Revista Humanidades Médicas*, la Maestría del mismo nombre ^(xvi), la Estrategia para el desarrollo de los Estudios sociales y Humanísticos en Salud, y otros resultados de posgrado como el relacionado con la Educación en Valores.

El Centro constituye un ejemplo de institucionalización de la actividad científica en áreas de conocimiento que privilegian las Ciencias Sociales y su perfil humanista como contribución a la visión de la salud humana. Inicialmente se denominó Centro de Humanidades y Ética en Ciencias de la Salud (CHECSA), su fundación se remite al 31 de mayo de 1999. Constituye la formalización de resultados iniciales en términos de énfasis en problemas filosóficos de la medicina, estudios sociales de la ciencia y la tecnología, Bioética e Historia de la Medicina, áreas privilegiadas por avances de investigación y con los primeros desarrollos en el área de posgrado con el curso “La ciencia y la Tecnología, aspectos teóricos y metodológicos de su desarrollo en Cuba”, y en la modalidad de diplomado “Fundamentos socio-filosóficos de la Bioética”. Con una primera versión en el año 1998.

Desde sus inicios en todo el proceso de institucionalización los estudios sociales de la ciencia y la tecnología ocuparon un lugar privilegiado en el centro que adquiere la categoría de Unidad de Desarrollo Científico- Tecnológico en el 2006. Hecho que proporcionó el fortalecimiento de la actividad, su integración al Sistema de Ciencia e Innovación tecnológica y al Sistema de Programas y Proyectos.

Desde los primeros tiempos el Centro cuenta con la publicación científica, la *Revista Humanidades Médicas* ^(xvii) que ha sido un paso de suma importancia en el sentido de socialización y visibilidad de los resultados del mismo. Con ella “[...] se amplía y enriquece el espacio que hoy ocupan escuelas o vertientes como Medicina Social, Salud Pública, Ciencias de la Salud, Bioética, y otras.

“Tal propósito llena el cometido de sustentar la presencia de las Humanidades Médicas en la Educación Médica Superior y producir una apertura a un balance más justo en la ‘desleal’ competencia entre el paradigma clínico biologicista y el pensamiento humanista”. ¹⁸

De la actividad de la revista y su significado se puede remitir a los editoriales ^(xviii), es considerada un producto científico tecnológico en el orden editorial, a la vez que un servicio desde la perspectiva de las Ciencias Sociales y Humanísticas, por lo que abarca las áreas temáticas fundamentales que ofrecen su mirada a los procesos de la salud y el enfermar humanos, con su enclave en el propio Sistema Nacional de Salud cubano.

Desde Julio de 2006 en que fue certificada por el CITMA como publicación científica, se permitió su inserción en la *Scientific Electronic Library Online*, (SciELO) que la convirtió en una revista con visibilidad internacional.

En cumplimiento de su encargo la revista está haciendo un aporte a la producción científica en el área de las ciencias sociales y las humanidades en el campo de la salud, contribuye a la legitimación de estas áreas de conocimiento, a la vez que impacta a la superación profesional y el intercambio académico.

Según los resultados expresados la revista contribuye a promover la interdisciplinaridad, al menos en lo que compete al acercamiento a las temáticas de las Ciencias Sociales y las Humanidades desde la participación de especialistas de diversas procedencias. La revista ha servido por su función social como un eficaz vehículo en la promoción de la cultura científica.

Es esta a *grosso modo* la presente contribución al desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en la formación médica, aunque queda mucho por hacer, la misión no descuida ninguno de los aspectos necesarios para la formación del profesional (En los Cuadros 3 y 4, están colocadas dos propuestas) que van desde la concepción del mundo, al aporte en los conocimientos necesarios, las habilidades y los valores propios, ^(xix) hasta la integración de una visión más amplia de la sociedad actual y sus demandas de desarrollo social, de sostenibilidad e independencia.

Cuadro 3. Competencias que deben ser adquiridas por los estudiantes, relacionados a la formación humanista para el ejercicio de la profesión médica, según Diego Gracia.

Con relación a la especificidad de la profesión*	<ol style="list-style-type: none">1. Reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos, las responsabilidades legales y el ejercicio profesional centrado en el paciente.2. Comprender la importancia de tales principios para el beneficio del paciente, de la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional. (con relación a la especificidad de la profesión)3. Saber aplicar el principio de justicia social a la práctica profesional y comprender las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación. (con relación a la especificidad de la profesión)4. Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura. (con relación a la especificidad de la profesión)5. Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.6. Establecer una buena comunicación interpersonal que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.
--	--

Con relación a la especificidad del ejercicio de la investigación	<ol style="list-style-type: none">1. Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y sanitaria.2. Saber utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades clínicas, terapéuticas, preventivas y de investigación.3. Tener, en la actividad profesional, un punto de vista crítico, creativo, con escepticismo constructivo y orientado a la investigación.4. Comprender la importancia y las limitaciones del pensamiento científico en el estudio, la prevención y el manejo de las enfermedades.5. Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, siguiendo el método científico.
Con relación al contexto	<ol style="list-style-type: none">1. Reconocer los determinantes de salud en la población, tanto los genéticos como los dependientes del sexo y estilos de vida, demográficos, ambientales, sociales, económicos, psicológicos y culturales.2. Conocer las organizaciones nacionales e internacionales de salud y los entornos y condicionantes de los diferentes sistemas de salud.3. Conocimientos básicos del Sistema Nacional de Salud y de legislación sanitaria.

Tomado de: Diego Gracia. El futuro del humanismo médico. Jano. es. Medicina y Humanidades. 15 Diciembre 2006 (en línea) acceso 28/07/2010 En:

<http://www.jano.es/jano/humanidades/medicas/futuro/humanismo/medico/f-303+iditem-629+idtabla-4>

* Organizados según criterio de la autora.

Cuadro 4. Competencias para el ejercicio de la profesión médica que deben ser adquiridas relacionadas a la formación humanista.

Con relación a la Concepción del mundo	<ol style="list-style-type: none">1. Reconocer los ideales de la ciencia médica y salubrista en general.2. Desarrollar un pensamiento contextualizador. socialmente situado, que sistematiza los condicionantes y las implicaciones políticas, económicas, éticas y culturales de la actividad médica.
Con relación al aspecto cognoscitivo	<ol style="list-style-type: none">1. Participar en la construcción de una cuota de conocimientos en Ciencias Sociales y Humanísticas que le permitan la propia percepción de las ciencias y las tecnologías de la salud.2. Contar con herramientas conceptuales y metodológicas que permitan una visión crítica del propio conocimiento científico y tecnológico.
Con relación al aspecto habilidades.	<ol style="list-style-type: none">1. Desarrollar habilidades de pensamiento crítico reflexivo. Reflexión de segundo orden.2. Construir habilidades de creación e innovación contextualmente situadas.
Con relación al aspecto axiológico.	<ol style="list-style-type: none">1. Favorecer la permanencia en los ámbitos de la profesión y su actividad de valores humanos en general, de la ciencia y la tecnología, del ejercicio de la profesión, en particular los éticos.

Tal visión llena de sentido y alienta toda estrategia de conocimientos, de investigación y de formación académica de nuestro Centro. Ante las tendencias actuales y demandas ^(xx) a la educación superior latinoamericana¹⁹, en especial a su educación médica, toda solución deberá contribuir a ofrecer espacios de construcción de fortalezas al desarrollo de estas competencias individuales para las profesiones de la salud, las cuales también demandan espacios y formas institucionalizadas para las Ciencias Sociales y Humanísticas dentro de las tendencias de la educación médica.

CONCLUSIONES

El desarrollo de las Humanidades Médicas ha posibilitado la inclusión de diversidad de perspectivas que conforman un campo de conocimientos de extraordinaria importancia para la profesión médica y del resto de las profesiones de salud.

Latinoamérica ha sido escenario de desarrollos importantes de las Humanidades Médicas contribuyendo así a la incorporación del movimiento de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud, entendida también como Medicina Social con especificidades propias del pensamiento latinoamericano y su encargo social.

Es indispensable la contribución de las Ciencias Sociales y Humanísticas al desarrollo de competencias que deben adquirir los estudiantes en el ejercicio de la profesión médica, propiciar además de las competencias individuales y también institucionales y la creación de redes de conocimiento que permitan movilizar las instituciones a través de la investigación, del aporte de competencias para potenciar este conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herreros Ruíz Valdepeñas B, Gargantilla Madera P, Bandrés Moya F. Gregorio Marañón: cumbre y síntesis para el siglo XXI. Colección Docencia Universitaria. Serie Humanidades Médicas. Edita ADEMÁS comunicación gráfica 2008. p. 125.
2. Ortega y Gasset J. Revista de Occidente. 1985. p. 47, 45
3. Sánchez González MÁ. Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico. Barcelona: Masson, S.A.; 2002. p. 133.
4. Washburn C J. Salud y Bioética: exploración de una relación. P. 37-58. En: López de la Vieja Ma Teresa (Ed). Ensayos sobre Bioética. Aquilafuente, Ediciones Universidad Salamanca, 2009. p.48.
5. Laín Entralgo P. Humanidades Médicas. Presentación. Jano, Medicina y Humanidades 1985 (643-H): 55-6. Tomado de: Lázaro J, Pandiella A, Hernández-Clemente JC. Veinticinco años de Humanidades Médicas en España. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid. Fundación Iatrós de Teoría de la Medicina. [en línea] [acceso 20 de Julio de 2010] Disponible en:

<http://www.jano.es/jano/humanidades/medicas/jose/lazaro/andres/pandiella/juan/c/hernandez-clemente/veinticinco/anos/humanidades/medicas/espana/f-303+iditem-3994+idtabla-4+tipo-10>

6. Sánchez González M Á. Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico. Barcelona: Masson, S.A.; 2002. p. 133.
7. Rojas Ochoa F, Márquez M. ALAMES en la Memoria: Selección de Lecturas. Ciudad de la Habana: Editorial Caminos; 2009. P. 68.
8. Duarte Nunes E. Tendencias y perspectivas de las investigaciones en Ciencias Sociales en salud en América latina: una visión general. P. 70, 72, 73. En: Rojas Ochoa F, Márquez M. ALAMES en la Memoria: Selección de Lecturas. Ciudad de la Habana: Editorial Caminos; 2009.
9. Prada Lezcano M. Desafíos de las Ciencias Sociales en su relación con la salud en América Latina. p. 720-736 En: Rojas Ochoa F, Márquez M. ALAMES en la Memoria: Selección de Lecturas. Ciudad de la Habana: Editorial Caminos; 2009. P. 733
10. Lolas Stepke F. Más allá del cuerpo. Sao Paulo: Ediciones Loyola; 2006. p. 24
11. Cutcliffe Stephen H. Ideas, máquinas y valores. Los estudios de Ciencia, tecnología y sociedad. Unidad Iztapalapa. División de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma Metropolitana. Anthropolos, 2003.
12. Gallopín GC, Funtowicz S, O Connor M, Ravetz J. Una ciencia para el siglo XXI: del contrato social al núcleo científico. Sala de Lectura CTS+I. <http://www.campus-oei.org/salactsi/gallopín.pdf> (2/08/2008)
13. Morín E. Hacia una reforma del pensamiento. Rev. El Correo de la UNESCO. 1998, Feb: 10-14.
14. Borrell Bentz RM. La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa [Tesis doctoral] Universidad de Buenos Aires.
15. Arrollo Laguna J. La modernización del cientificismo y el arcaísmo nacional actual: el caso de la formación médica en el Perú. Rev Edu Med Salud 1992;26(1):2.
16. Abreu Hernández LF, Infante Castañeda CB. La educación médica frente a los retos de la sociedad del conocimiento. Gac Méd Mex 2004; 140(4):11.
17. Acosta Sariego J. (ed.) Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana: Fundación Félix Varela; 2007.

18. Álvarez Vázquez J. Ciencias Sociales y Paradigmas Médicos. Un Angulo de Visión Compartido al Andar el Sendero. *Humanidades Médicas* 2001; 1(1):2.
19. Brunner JJ. El proceso de Bolonia en el horizonte latinoamericano: límites y posibilidades. *Revista de Educación* 2008, número extraordinario: 119-145.

BIBLIOGRAFÍA

Dietrich von Engelhardt, J. A. Mainetti, Roberto Cataldi Amatriain, Luis Meyer (Editores). *Bioética y Humanidades Médicas*. Buenos Aires; Editorial Biblos: Academia Argentina de Ética en Medicina, 2004.

Mejía Rivera Orlando. *Introducción crítica a la historia de la Medicina*. Centro de investigaciones y desarrollo científico. Universidad de Caldas; 1999.

Rosen George. *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la salud pública*. Editorial Siglo XXI, s.a. de c.v. segunda edición en español: 2005.

NOTAS

- (i) Herreros Ruíz y otros. Afirman "...el descrédito del humanismo moderno se inicia en el siglo XVII cuando toma cuerpo la distinción entre "ciencias duras" y "humanidades blandas". Esta diferencia fue asumida y potenciada por el positivismo en el siglo XIX. Las ciencias duras tratan de hechos, mientras que las humanidades blandas lo hacen de valores. Así, al lado de los saberes científico-naturales, aparecen las ciencias morales y políticas (Francia), de la cultura o del espíritu (Alemania) o social (Inglaterra)". P. 123
- (ii) Recomendamos ver la propuesta de nueve conjuntos de ideas y conceptos relativos a humanismo y humanidades, de las que según el autor, se derivan "ricas, ambiguas y complejas consecuencias para la comprensión de las humanidades médicas". En: H. Tristram Engelhardt. *Los fundamentos de la Bioética*. Barcelona, Ed Paidós Iberica; 1995.
- (iii) Reseñados desde el Boletín de la OPS. No 108. (5) (6). 1990. Araujo González R. *Hacia una Bioética latinoamericana*. Bioética. En: Acosta Sariego J. (ed) *Bioética. Desde una Perspectiva cubana*. Centro Félix Varela. 1997. P.25-31.

- (iv) La sociología médica es comprendida como campo relacionado al estudio de las profesiones, las organizaciones y la percepción de actitudes y patrones culturales.
- (v) Se refiere a la concepto utilizado por Michel Gibbons et al. En el libro del mismo nombre en el que identifican la emergencia de un modo dos de producción de conocimientos contextualmente situados y respondiendo a la demanda social, los criterios de calidad, la evaluación y el comportamiento de la producción misma desde la formulación del problema de modo interdisciplinar, son diferentes al modo academicista de producción de conocimientos. Gibbons Michel y otros. La nueva producción del conocimiento. Ediciones Pomares-Corredor, S.-A. Caspe, Barcelona. 1997.
- (vi) Recomiendo ver Vaccarezza LS. Ciencia, tecnología y sociedad: el estado de la cuestión en América Latina. Revista Iberoamericana de Educación. No 18. Ciencia, tecnología y sociedad ante la educación. Más reciente Pablo Kreimer. Social Studies of Science and Technology in Latin America: a field in the process of consolidation. Sciences. Technology and Society 2007; 12; 1 Downloaded from: <http://sts.sagepub.com> at CPICM in April 4, 2010.
- (vii) Núñez Jover J. La ciencia y la Tecnología como procesos sociales. Ed. Félix Varela. La Habana, 1999. Además, Núñez Jover J, Figaredo Curiel F. CTS en contexto: la construcción social de una tradición académica. En: CD- R Programa Académico de Amplio Acceso. Curso problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología. CREA-CUJAE. ISBN 978-959-16-0623-5.
- (viii) Idem, en 1999 y en Nuñez Jover J, López Cerezo J.A. 1999. Innovación tecnológica, innovación social y estudios CTS en Cuba. En Ibarra A, López Cerezo JA (Eds). Desafíos y Tensiones actuales en Ciencia, Tecnología y Sociedad. Biblioteca Nueva, S.L., Madrid, 2001.
- (ix) Se recomienda algunas de las problemáticas expresadas en las reflexiones de Fidel Castro como la nombrada Se intensifica el debate. 9/5/2007. Disponible en: <http://granma.co.cu/secciones//reflexiones>
- (x) En su conjunto, la región aportó el año 2006 un 3,41% de la producción mundial de documentos citables registrados en la base de Scopus, cifra apenas similar a la de Italia, y dentro de la cual la producción del Brasil representa casi un 50% del total

regional. Aunque la cifra ha ido en aumento, es evidente la difícil situación. Existen algunos intentos por revertir la situación proyectos como Scielo y Redalyc, nacido en esta Universidad intentan reducir esta brecha y colocar mayor visibilidad el conocimiento que se produce en la Latinoamérica.

- (xi) Recientemente mostrados en Conferencia por Luis Carlos Silva Alçaguer en el I Encuentro Internacional de editores de Revistas de Ciencias Sociales y Humanísticas, Intereditores 2010, Mayo 18-21, en Camagüey, Cuba.
- (xii) Para tratar de argumentar esa afirmación remito a las ideas expresadas en un trabajo anterior titulado “Tensiones en el tratamiento epistemológico de la Salud” publicado en la Revista Humanidades Médicas Vol.1, No. 3, 2001. Donde se refiere al proceso de construcción social de la salud, permitiendo la entrada de diversos enfoques, y sobre todo abriendo la posibilidad de superar las limitaciones de la visión de la salud como ausencia de enfermedad.
- (xiii) “(La ciencia)... deberá construirse sobre bases epistemológicas nuevas específicamente deberá ser considerada la relación de lo objetual y lo axiológico en el saber”. Carlos Delgado en “El cambio de racionalidad y la matematización del saber”, Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia. Vol.1, No. 1,1999. p.63-83.
- (xiv) La influencia flexneriana llegó a Cuba con el plan de estudios médicos de 1919, que dejó establecidas las 3 agrupaciones que se harían clásicas en todo el mundo, las de ciencias básicas, preclínicas y clínicas. Pero un año antes, en la universidad argentina de Córdoba se había llevado a cabo una profunda reforma de la enseñanza con gran proyección social, mucho más acorde con los problemas fundamentales de Latinoamérica, la que se haría sentir en todas las universidades. Con motivo del I Congreso Nacional Estudiantil en 1923, inspirado en las prédicas y el pensamiento revolucionario de Julio Antonio Mella, se produjo una verdadera revolución estudiantil universitaria que exigía una reforma inspirada en la de la Universidad de Córdoba. En estos hechos desempeñó un papel muy importante el joven médico Gustavo Aldereguía Lima. El claustro de la Facultad de Medicina redactó y fue aprobado por el Ejecutivo de la nación en 1924 un nuevo plan de estudios, que aunque incluyó algunas importantes asignaturas, dejó la proyección salubrista confinada a una sola asignatura, como en el Plan Varona, inspirado más en la reforma flexneriana que en la de Córdoba. Teja Pérez, J., Biosca Adán, L., Delgado García, G. y otros. (2004):

- La reforma universitaria de 1962 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana. Rev. Educ Med Sup; 2004 18 (3).
- (xv) El Centro posee la siguiente dirección web: <http://cendecsa.cmw.sld.cu/>
 - (xvi) La Maestría Humanidades Médicas ha servido para enlazar de manera sustancial la gestión de la investigación dentro de la formación académica han sido defendidas ya una veintena de tesis de calidad reconocida que representan un aporte al desarrollo del pensamiento humanista.
 - (xvii) En 2006 se produjo la obtención del Certificado del Sistema de Publicaciones Seriadas Científico-Tecnológicas por el Ministerio de Salud Pública. RESOLUCIÓN 59/03 DEL CITMA.
 - (xviii) Se analizan resultados de la revista “La producción científica en Ciencias Sociales y Humanísticas en la Revista Humanidades Médicas”. Rev Hum Med 2004; Vol 4 (1), y “Humanidades Médicas; seis años después”. Rev Hum Med 2007; Vol 7(1) y en artículo que aparece en este mismo número.
 - (xix) Invito a profundizar en las competencias según lo expresado por D. Gracia. En: El futuro del humanismo médico. Jano. es. Medicina y Humanidades. 15 Diciembre 2006 (en línea) acceso 28/07/2010 En:
http://www.jano.es/jano/humanidades/medicas/futuro/humanismo/medico/_f-303+iditem-629+idtabla-4
 - (xx) En particular la Declaración de Salamanca (2005) expresa el acuerdo de avanzar en la creación de un espacio iberoamericano del conocimiento, orientado a la necesaria transformación de la educación superior, y articulado en torno a la investigación, el desarrollo y la innovación, para incrementar la productividad de las economías, brindando mejor calidad y accesibilidad a los bienes y servicios para los pueblos así como la competitividad internacional de la región.

Entrada: 21/1/2011

Aprobado: 15/3/2011

María Elena Macías Llanes. Licenciada en Filosofía, Máster en Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en

Salud, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Carretera Central Oeste Km 4½,
Camagüey, Cuba, CP. 70 700. memacias@iscmc.cmw.sld.cu