

La formación de recursos humanos de la salud en la provincia a través de la universalización de la enseñanza

Formation of the Human Resources in the Health Branches in Pinar del Rio province trough the Universalization of Learning

Sandra Hernández García¹, Miguel A. Rodríguez Arencibia², María N. Hernández García³, Luis Enrique Gómez Olivera⁴, María Victoria Pérez Monterrey⁵.

¹ Dra. Profesor Auxiliar y Consultante. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Pinar del Río.

² Dr. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Pinar del Río.

³ Dra. Asistente. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Pinar del Río.

⁴ Dr. Asistente. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Pinar del Río.

⁵ Dra. Instructor. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Pinar del Río.

RESUMEN

El presente trabajo consiste en dar a conocer todo lo relacionado con la estructura organizativa, matrícula de estudiantes, número de profesores, fuentes de ingreso, modelo pedagógico vigente y especificidad de la provincia de Pinar del Río. Se expresa el reto principal, las proyecciones futuras y los retos y las perspectivas de nuestra Universidad Médica con respecto a la Universalización de la Educación Superior. En él se emplean veintiuna (21) referencias. Enfatizamos en que la elevación de los niveles de vida exige perfeccionar la formación académica de cada uno de los miembros de la sociedad. Ello puede lograrse solamente mediante

programas de educación de masas. Esta experiencia única en Cuba, cada día constata resultados superiores.

Palabras clave: Educación, Salud, Universalización

ABSTRACT

This study was aimed at showing all the aspects related to the organization and structure of the universalization of learning, registration, and numbers of professors, sources of access, current pedagogical model and specificities in Pinar del Rio province. The main challenge, future expectations and perspectives of the Medical University related to the Universalization of Learning in Higher Education were also analyzed. Twenty one bibliographic references were considered, emphasizing that the elevation of the levels of life demands to perfect the academic formation of each of the members in the society, being only possible through a popular education. This experience is unique in Cuba where higher results are daily observed.

Key words: Education , health, university.

INTRODUCCIÓN

Con el triunfo de la Revolución en el año 1959 comenzaron a operarse profundos cambios en todos los órdenes de la sociedad cubana, a la que no escapó el sistema educacional. La primera transformación en este ámbito comenzó a partir del desarrollo y culminación de la Campaña de Alfabetización que sacó de la ignorancia a la totalidad de los nacionales. Una vez concluido este proceso se estructuró el subsistema de Educación de Adultos, el cual perseguía regular mediante la Constitución de la República, la educación obligatoria para todos los cubanos hasta el noveno grado e incluye a los trabajadores, amas de casa, campesinos, obreros y a los adultos sub-escolarizados. Estos planes garantizaban a los egresados su incorporación a los múltiples cursos de capacitación de obreros calificados y técnicos medios de la Educación Técnica y Profesional o proseguir sus estudios hasta la Universidad, que los conduciría finalmente a convertirse en verdaderos profesionales. La Educación de Adultos se ha atemperado a las circunstancias del contexto histórico actual y ya en el curso escolar 2000-2001 se acoge a las nuevas transformaciones al crearse los Cursos de Superación Integral para Jóvenes. Estos nuevos cursos promueven la incorporación al estudio, de los desvinculados, en edades entre 17 y 29 años, con el fin de mejorar su calidad de vida y preparación para cursar estudios superiores o definir un empleo. ¹⁻³

El vuelco histórico que se produce en Cuba en enero de 1959 con el triunfo de la Revolución, necesita un somero análisis en lo social, en lo científico técnico y las Ciencias Médicas. Cuba hereda al triunfo de la Revolución un país que no escapa a nada de lo que antecede en el análisis presentado, a grandes rasgos planteamos:

- a) Una sociedad plenamente de consumo, con situación socioeconómica del país precaria.
- b) Gran pobreza y condiciones de vida pésimas en la mayoría de los habitantes.
- c) Un deterioro para las grandes masas en los sectores fundamentales como Salud y Educación, etc.
- d) Desnutrición, elevada mortalidad por enfermedades infecto- contagiosas, diarreas y otras.
- e) Gran dependencia de los EEUU.

Estos problemas, junto a los otros sectores de la sociedad demuestran que el Estado de entonces no estaba interesado en garantizar a todas las familias cubanas condiciones elementales para su bienestar social.

Fidel Castro en su alegato "La historia me absolverá" denuncia al régimen de Batista ante la nación y el mundo del estado en que se encontraban la mayoría de los cubanos y trazó entonces líneas definidas para salir de estas.⁴

Ya con el triunfo de la Revolución hubo en primera instancia éxodo masivo de profesionales que sumado al deterioro científico técnico de Cuba, impresionaba que nación pereciera, si se comparaba entonces con otros muchos países.

Con el triunfo de la Revolución, un líder indiscutible (Comandante Fidel Castro), valerosos compatriotas, los valores, principios y las virtudes morales de muchos cubanos, trazaron ante el mundo (ayudado con mucho por el Imperio, pues entonces ya comenzaba sus medidas anticubanas y de bloqueo) el camino hacia el rumbo Socialista de nuestra Revolución, y la creación del PCC como guía de la Sociedad cubana.

La Revolución Cubana sustentaba y sostiene que el Socialismo, como alternativa histórica de la Sociedad mantiene toda su fuerza, ya que siempre se conservan las causas que le dieron origen y hasta ahora la Humanidad no cuenta con otra vía de propiciar la restitución humana real. Las diferentes circunstancias históricas y culturales existentes en el mundo, determinan la diversidad de formas de su ejecución. En Cuba, entonces, tampoco comienza a erguirse partiendo de sí mismo sino que lo hace a partir del ser social recibido, en el cual se conservaba determinada estructura socioeconómica deformada, subdesarrollada y dependiente.

La revolución socialista da nacimiento a la transformación de más amplio alcance en esta etapa, promotora de no solamente cambios económicos, sociales, culturales y éticos, desarticulando poco a poco la existencia de clases explotadoras, la enajenación clasista del trabajo. Fidel planteó que "en el socialismo no debe estar estimulado el individualismo, el hombre "Casasola", el hombre enajenado, el hombre sin motivaciones profundas, y estas valen más que cualquier sacrificio. Si se van empleando métodos que estén reñidos con esos principios, usted no llega a ninguna parte"

La libertad le llegó al cubano relacionada con la dignidad nacional, la redistribución de la riqueza y la desarticulación de condiciones antihumanas de actividad laboral. Desde el inicio de la revolución empezaron a cumplimentarse las ideas programadas con anterioridad y a la vez, se fueron trazando las líneas de desarrollo de nuestro país en todas las esferas que conforman una Sociedad y Nación.

En cuanto a la Salud fue muy bien definida en la Constitución de la Republica de Cuba, (Art. 49) el derecho de todo ciudadano a la vida y a la salud, y el Estado garantizarla. Fueron cumpliéndose poco a poco, según la política proyectada por etapas, todo el programa previsto para el sector, señalamos los objetivos y logros fundamentales:⁵

- **Década de los 60.** Regionalización. Servicio Médico Rural (Salud fuera de las ciudades y atención directa a los sectores más pobres. En la Educación médica se dirige al enfoque preventivo.

- **Década de los 70.** Sectorización. Policlínico Integral y Comunitario. Se proyecta la educación a esta Rama. Unido a los esfuerzos para incorporar tempranamente la tecnología de punta.⁶

- **Década de los 80.** Dispensarización. Policlínico del Médico de la Familia. Formación del Médico General Básico, como prioridad absoluta concedida a la salud del pueblo. La medicina social o familiar representa un salto en la actividad médica, pues le confiere potencialidades para transformar estilos de vida y tratar los factores de riesgo antes que la enfermedad.

- **Década de los 90.** Etapa más difícil en la historia del desarrollo de Cuba, por el doble bloqueo. Sin embargo, las obras y los objetivos fundamentales continuaron, y después, han ido coronando con conquistas, el sacrificio del pueblo. En Cuba, a diferencia del resto de los países, se oficializó ministerialmente el uso de la medicina bioenergética en todo el sistema de salud, como parte del aporte de nuevas tecnologías para el bienestar de la población y se validan cada vez más, investigaciones que avalan su eficacia terapéutica, económica y social. Actualmente entrada al siglo XXI.

1- Municipalización. Policlínico Universitario y formación del MGI integral. Cambios en el P.D.E.

2- Desarrollar una nueva Universidad de la Salud. (Fusión entre los procesos asistencial, docente e investigativos en función local)

3- Desarrollar el programa de formación de Médicos para el Tercer Mundo (donde la provincia de Pinar del Río juega un importante papel)

Se aprecia en la evolución histórica del desarrollo de la Salud Pública en Cuba, que ocurrió y se desarrolla aún en:

1- Ampliación de los servicios de Salud hasta el último rincón del territorio nacional.

2- Ampliación de los Centros formadores de técnicos y profesionales, hasta el nivel de municipio.

3- Fortalecimiento y diversificación de los Centros de Investigación en diferentes perfiles.

4- Práctica consecuente del Internacionalismo, en lo fundamental a los pobres de más de 60 países y en la formación de Recursos Humanos de variados países.

5- Despliegue sustancial de Tecnología de punta que garantizó, garantiza y garantizará todos los planes de desarrollo previstos.

6- Aumento de prestigio de la Medicina Cubana a nivel Internacional, que conlleva al aumento de intercambios y solicitudes de servicios diferentes.

Ahora bien, en Cuba, ⁷ aunque es bien conocido que no funcionan las leyes de mercado, donde toda educación técnica y profesional responde a la estructura económico social del país, donde no existe la imposición de grandes escuelas de medicina, de gigantes hospitalarios únicos, de organizaciones médico industriales privados, etc., existieron y en menor grado existen algunas de las razones expuestas con la tecnología y el acelerado desarrollo y uso de los adelantos científicos - técnicos, a saber ⁸

1- Sobre indicación irracional de exámenes complementarios.

2- Deterioro de la relación médico paciente.

La existencia de este problema en Cuba se debe en parte a la influencia que tuvimos y tenemos de la medicina norteamericana. No poseemos la misma estructura económica, incluso, a todo lo largo del proceso revolucionario hemos estado bloqueados por el Imperio norteamericano y en la década del 90 se sumó el desplome y consecuencias del campo socialista, pero mantenemos que las ideas científicas ha influido e influyen en cierto grado y a distancia sobre la mente de gran número de profesionales, dado que la literatura científica norteamericana constituye la fuente principal de consulta y del conocimiento médico. A pesar de su innegable valor y utilidad, no podemos dejar de mencionar que se escriben para un medio, una mentalidad y una cultura diferente a la nuestra y a través se introducen enfoques diversos y valores muy diferentes a los que profesamos y enseñamos.

Otros factores que entendemos también influyen son:

- Exigencias de los pacientes (por la gratuidad)
- Posibilidad de ser enjuiciados por incompetencia.
- Una aparente necesidad de un estudio "más completo" del enfermo.
- La docencia universitaria mal enfocada.
- Interés (no generalizado) por terminar actividades asistenciales más temprano.
- Deficiente preparación profesional.

Entonces, en Cuba donde se pretende con el andar científico técnico y tecnológico, el prestigio, la consolidación como potencia médica, que estamos enfrascados en la digna tarea de formación de recursos humanos para el Tercer Mundo, no queda otro compromiso futuro inmediato que formar:

"Científicos que se distingan por sus propios preceptos intelectuales, morales y éticos y no influidos desesperadamente por procedimientos técnicos, alejados del

tratamiento que como ser **biopsicosocial**, merece el paciente y pueblo que nos solicita"

Hemos introducido el término "ser biopsicosocial" como paradigma del profesional que deseamos, pero la responsabilidad histórica que tiene Cuba en estos momentos para con muchos países del mundo subdesarrollado (en asistencia y formación de recursos humanos) que están pretendiendo privilegiar la equidad en el acceso a la salud como objetivo estratégico,⁹ pues de la situación actual del conocimiento científico, de la situación epidemiológica de la región, y del contexto de la reforma en el sector, es deseable enfatizar en la proyección programas de salud que no sólo privilegien la prevención de las enfermedades, sino que promuevan una perspectiva de desarrollo humano.¹⁰

La relación entre lo psicosocial, la salud y el bienestar es bien conocida, sin embargo, no fue hasta la década de 1970 (Cuba ya consolidaba este paso al iniciar la Sectorización. Policlínico Integral y Comunitario) en que comenzó a consolidar el paradigma biopsicosocial de la salud.¹¹ Desde entonces, ha crecido mucho la investigación y evidencias generada en torno al tema. Sin embargo, tristemente observamos como esta evidencias y experiencias, por ejemplo de Cuba, se encuentran poco sistematizadas y en consecuencia no beneficia de manera principal a los pacientes, la población en general, ni tampoco afecta en forma decisiva a las autoridades en la toma de decisión y en la generación de políticas de salud consecuentes.

La evidencia sugiere hoy en día que gran parte de los problemas de salud, bienestar y calidad de vida de la población están determinados por variables psicosociales y que gran parte de la inequidad que se observan en todos los países se explican a partir de estas variables, así como también que solo una correcta política del Estado como fue trazada en Cuba (y hemos explicado) y mantenida a pesar de las condiciones adversas que se nos han impuesto, pueden ayudar a resolver en su gran mayoría: 12 estas son:

1- Individuales (hostilidad, desesperanza, percepción de control y estilos atribucionales, estrés y afrontamiento, autoeficacia, autoestima, creencias y valores, inteligencia emocional, apego, etc.)

2- Externas o contextuales (nivel socioeconómico y educacional, apoyo social y participación social, representaciones sociales en salud, eventos estresantes, relaciones entre pares, etc.)

Las razones que explican esta falta de sistematización son múltiples y muy importantes de considerar a la hora de revisar:

a- En primer lugar tenemos las variables psicosociales son difíciles de medir en poblaciones y los instrumentos científicamente validados para ello son escasos.

b- En segundo lugar, estas variables en ocasiones se superponen conceptualmente.

c- En tercer lugar, actúan a distintos niveles en el proceso salud-enfermedad (13-5), por ejemplo:

· Algunas tienen un efecto etiológico directo como el estrés y sus consecuencias cardiovasculares.

- Otras actúan en el nivel de las conductas ante la salud, digamos las personas con altos niveles de hostilidad, baja autoestima, poco apoyo social, o baja percepción de auto eficacia incurrir en conductas de riesgo para la salud (fuman más, se alimentan peor, más sedentarios, etc.)

- En un tercer nivel, el de las conductas ante la enfermedad, o sea determinando la percepción individual de riesgo, el momento de consultar y la adherencia a tratamientos o programas de rehabilitación.

Se puede concluir que es una etapa de la Medicina en Cuba donde existe la necesidad de reconsiderar algunos aspectos y para eso están identificados todos los problemas y se trazan las líneas futuras, pero el papel más importante para el país, es el ayudar al resto de los países a salir adelante en el tan hermoso gesto de brindar salud a la población.

Universalización en Pinar del Río como parte del desarrollo de Recursos humanos en el Sector Salud.

La Provincia de Pinar del Río es la más occidental del país, con una extensión territorial de 10 904. 01 km², de los cuales 70 km² pertenecen a cayos adyacentes, por este concepto ocupa el tercer lugar en el país, superado sólo por Camagüey y Matanzas. El 67% es terreno llano y el 33% de montaña.

El clima de la provincia, al igual que el resto del país, es tropical húmedo, con un período lluvioso de mayo a octubre y otro seco de noviembre a abril. La temperatura media es de 24.6 grados Celsius y el promedio anual de precipitaciones es de 1 445 mm. Son frecuentes los chubascos y las tormentas eléctricas, y es el territorio más afectado por ciclones tropicales, así como por los frentes fríos y vientos de sur.

El desarrollo económico se basa fundamentalmente en una estructura agro-industrial, teniendo un peso fundamental el recurso suelo, los recursos forestales, los mineros y los hidráulicos, entre otros. El cultivo primordial es el tabaco, estrechamente ligado con la historia y evolución del territorio, famoso en todo el mundo por su calidad. También se cultiva caña de azúcar, cítricos, pastos y arroz, entre otros. Importancia vital tiene en la concepción de su desarrollo el Sistema de Asentamientos Poblacionales.

Administrativamente se divide en 14 municipios, y su capital provincial es la Ciudad de Pinar del Río. Tiene 132 Consejos Populares y 1285 circunscripciones. La población total en el 2006 ascendía a **736 130 habitantes** (49 % del sexo femenino y 51 % del masculino), con una densidad de 67.87 hab. /km², lo que la sitúa entre las menos pobladas del país (10º. lugar). El Sistema de Asentamientos está conformado por 57 Asentamientos humanos urbanos y 497 rurales, de ellos 210 mayores de 200 hab. (43.3 %) y 287 menores de 200 hab. (57.7 %).

El nivel de escolaridad es superior al noveno grado. Existen 44 591 graduados universitarios en una provincia que antes del 1959, solo contaba con 541 de los que 33 eran mujeres. La tasa de desempleo es de 1.1% y 1.7% en el caso de las mujeres.

Objetivo

Fundamentar el impacto social de la Universalización de la Enseñanza en Salud en la provincia de Pinar del Río.

MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES: se consultaron todas las resoluciones y orientaciones del Ministerio de Educación Superior relacionadas con la Universalización de la Educación Superior, estadísticas presentadas en talleres por la Universidad de Pinar del Río, diversos materiales sobre la temática, la información en soporte magnético, en la prensa escrita, discursos de nuestro Comandante en Jefe Dr. Fidel Castro Ruz y otros ministros y espacios informativos de la televisión.

MÉTODOS: Método de análisis histórico y lógico, Método de tránsito de abstracto a lo concreto, Método materialista dialéctico.

RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE SALUD Y COBERTURA POBLACIONAL.

RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR

Indicador	2006
Total de trabajadores	29751
Médicos	3535
Habitantes por médico.	214,1
Especialistas MGI	1500
Estomatólogos	573
Habitantes por estomatólogo	1333
Lic. Enfermería	2244
Enfermeros	6869
Habitantes por enfermero	110,5
Obreros	3828
Administrativos	690
Servicios	5507

Indicador 2006

PRINCIPALES UNIDADES

Unidades	2006
Áreas de Salud	25
Hospitales	17
Policlínicos	25
Clínicas Estomatológicas	10
Farmacias	132
Ópticas	15
Centro Comunitario de Salud Mental	8
Casas de abuelos	14
Hogares Maternos	24
Centros y Unidades de Hig. Y Epidemiología.	15

INDICADORES GENERALES

Indicador	2005	2006
Esperanza de vida al nacer (años)	77,17	77,17
Sexo Masculino	76,12	76,12
Sexo Femenino	78,34	78,34
Tasa Bruta de natalidad por 1000 hab.	10,8	10,6
Tasa Bruta de mortalidad por 1000 hab.	5,0	6,3
Camas de asistencia médica	3236	3252
Camas de asistencia médica por 1000 hab.	4,60	4,00
Camas de asistencia social	282	282
Camas de asistencia social por 1000 hab.	0,4	0,4
Habitantes por cama	217,4	217,4
Consultas médicas por habitante	2,4	4,5
Consultas Estomatológicas por hab.	1,0	1,16

Descripción territorial conductora de la actividad científica técnica.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Provincia Pinar del Río fue creada en el año 1982 y abarcaba en su atención a toda la provincia.

La Sede Central del Centro de Enseñanza Médica Superior (CEMS) se encuentra ubicada en el Km 89 de la Carretera Central y posee Sedes Universitarias en los 14 municipios y tres filiales.

El claustro constituido por un total 2057 de profesores pertenecientes a las cinco carreras, que a su vez, se distribuyen en los 14 municipios (25 policlínicos), seis unidades provinciales y sede central. (Titulares 18; Prof. Auxiliares 83; Asistentes 345; Instructores 1434).¹⁶

De acuerdo con la definición de universalización que no es más que la democratización de la enseñanza superior en este caso en la Universidad Médica, con una mayor cobertura, por ende, son los procesos que llegan a mayor número de personas, multiplicando y enriqueciendo la enseñanza, lo cual tiene estrecha relación con su extensión, que es la acción de dar a una cosa mayor alcance o amplitud.^{17- 22}

Resultados de la Universalización de la Universidad Médica.

- En el curso 2002 -2003 habían unos 5000 alumnos en las 4 diferentes carreras de entonces. En los momentos actuales son 5 las carreras pues se oficializa la de Psicología y los alumnos sobrepasan los 11000 en la provincia.
- Comenzaron unos pocos municipios con el plan, en los momentos actuales se encuentran en los 14 municipios de la provincia.
- La formación de Recursos humanos en salud de muchos países que estaban en la Sede Central se han visto fortalecida en la Provincia con el Polo Formativo de alumnos de Sandino.

· Ha permitido que la formación de recursos humanos ya no necesariamente tenga que ser de manera centralizada, sino que permite que los territorios atendiendo a sus proyecciones estratégicas, planifiquen la formación de sus propios recursos.

CONCLUSIONES

1. La apertura de las S.U.M. en cada territorio ha generado un gran impacto en la formación de Recursos Humanos en Salud y brinda oportunidades por igual a todos los hombres y mujeres que deseen estudiar, donde el porcentaje mayor de matrícula es de hijos de campesinos, obreros y amas de casa.

2. El impacto de la Universalización de la Universidad ha sido extensivo a las entidades, empresas, instituciones culturales, organizaciones políticas y de masas y a toda la sociedad en general propiciando igualdad de oportunidades.

3. La elevación de los niveles de vida exige perfeccionar la formación académica de cada uno de los miembros de la sociedad, ello puede lograrse solamente mediante programas de educación de masas.

4. Brinda la oportunidad de la formación planificada de los recursos humanos de cada territorio según sus proyecciones estratégicas y de desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Núñez RN, Palacios CP. La superación docente continua: algunos criterios para su perfeccionamiento. Perú. Más información. Disponible en: <http://www.campus.oei.org/revista/deloslectores/771Nunez.PDF> .

2- Página Web del MINED, 2005. Principios de la Educación Cubana, Cuba. Disponible en: http://www.rimed.cu/Sist_Nac/principios.asp .

3- Cáceres Mesa M. La formación pedagógica de los profesores universitarios. Una propuesta en el proceso de profesionalización del docente. [En línea]. Disponible en: <http://www.campus-ei.org/revista/deloslectores/475Caceres.pdf>. Consultado Junio 20, 2005.

4- Castro Ruz F. Fragmentos de la Historia me absolverá. La Habana. Tomado de: Editorial de Ciencias Sociales; 1983.

5- Ministerio de Salud Pública. El cuidado de la Salud en Cuba. ENSAP; 2003.

6- Ley Nº 41. La Ley de Salud Pública. Art. 4. Asamblea Nacional del Poder Popular. 13 Julio 1983.

7- Castro Ruz F. Discurso en la graduación de la escuela para campesinas "Ana Betancourt". Ciudad Deportiva, La Habana, 6 de Diciembre de 1963, "Año de la Organización". En: Federación de Mujeres Cubanas. Mujeres y Revolución .Fidel Castro Ruz. Segunda edición. La Habana: Editorial de la mujer; 2009. p.93-102.

- 8- Moreno Rodríguez MA. El Arte y la Ciencia del diagnóstico médico. Ciudad de la Habana. Editorial Científico Técnica; 2001:160-3.
- 9- WHO Regional Office for Europe Health 21. The health for all policy frameworks for de WHO European Reg. European health for all series N°6. Copenhagen; 1999.
- 10- PNUD. Informe sobre el Desarrollo Humano; 2000.
- 11- Engel GL. The Need for a New Medical Model: a challenge for biomedicine. *Sci.* 1977; 196:129-136.
- 12- Marggozini P, Berrios X. Enfermedades Cardiovasculares: Estudio Poblacional de Factores de Riesgo Psicosocial en Población General Adulta de dos Comunas de Santiago. Tesis para optar al título de especialista en Salud Pública. Departamento de Salud Pública. Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile; 1999.
- 13- Syme SL, Balfour J. Social Determinants of Disease. In: Maxcy-Roseanau-Last. *Public Health and Preventive Medicine*. Appleton and Lange, Conn., USA; 1999.
- 14- Ogden J. *Health Psychology: A Textbook*. Open University Press, USA; 1994.
- 15- Margozzini P. Apoyo Social y Salud. *Revista Chilena de Medicina Familiar*; 2000; 1(2):46-9.
- 16- Proyección Estratégica de Ciencia y Técnica de Pinar del Río; 2008
- 17- Jaime Mirabal GM, Amador Pérez E. La universalización de la enseñanza superior. Impacto en el territorio de Los Palacios. *CIGET Pinar del Río Vol.6 No.4 oct.-dic. 2004*.
- 18- Byrne N, Rozental M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la educación médica en América Latina. *Educación Médica y Salud. OPS.* 1994; 28(1).
- 19- Programa de la especialidad de Medicina Familiar. IMSS. Actualización; 2002
- 20- Nolla N. Un instrumento para la evaluación y certificación del diseño curricular. (Tesis para optar por el título de Máster en Educación Médica Superior). La Habana: ISCM-H; 2001.
- 21- Manzo Rodríguez L, Rivera Michelena N, Rodríguez Orozco AR. La educación de postgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. *Edu Med Sup*; 2006;20(3)

Recibido: 20 de Diciembre de 2008.

Aprobado: 8 de Marzo de 2009.

Dr. Sandra Hernández García. Pepe Portilla No. 71, Pinar del Río