
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera"

**El trabajo educativo en la Universidad de Ciencias
Médicas en el contexto histórico actual**

**The educational work in the university of medical sciences in
the historical current context**

(Conferencia en la inauguración de la Convención Científico-Pedagógica 2013)

Miguel A. Serra Valdés

Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. e.mail:
maserra@infomed.sld.cu

RESUMEN

Partiendo de algunas consideraciones de la ética y bioética en la atención médica hospitalaria, se pretende reflexionar en su aplicación por parte de los educadores y formadores de futuros profesionales de la Medicina con ejemplos en el propio escenario que utilizamos en nuestro trabajo cotidiano. La educación en el trabajo, fundamental integradora del proceso formativo en las carreras de la salud, es la columna vertebral en la formación de los profesionales, nos brinda la posibilidad de un trabajo educativo acorde con el tipo de profesional que formamos en nuestra sociedad. Transmitir estos conocimientos no solo a los educadores, sino a los estudiantes es lograr una mejor calidad del egresado para brindar una asistencia de calidad de excelencia que tanto merece nuestro pueblo donde el hombre se hace digno por el valor que tiene y la defensa de sus derechos a la vida plena. Nos corresponde a los profesores de la Clínica Médica un papel primordial por ser la Medicina Interna el tronco fundamental del que derivan las restantes especialidades en la práctica clínica.

Palabras clave: ética, bioética, docencia clínica, valores, educación en el trabajo.

ABSTRACT

Taking some considerations from the ethics and bioethics in the medical attention, we are trying to get reflection on their application by teachers and future formers of medicine's professionals with examples in its own settings used in our daily work. Education on work, the main integrator of the formative process in the health sciences career, it's the vertebral column in the formation of health professionals, offering the possibility of an educational work according to the kind of professional needed in our society. Transmitting these knowledge not only to teachers and students also is to achieve a better graduate quality to offer excellence attendance to our people as they deserve, where the men make worthy for their self value and defence of their rights to the a full life. Correspond it to us, the Clinical Medicine professors because the Internal Medicine is the main stem from the rest branches of clinic specialities.

Key words: ethics, bioethics, clinical teaching, values, education on the work.

INTRODUCCIÓN

La realidad del contexto histórico actual y socio-económico-cultural interno y externo impone a nuestro trabajo como profesores, como educadores de nuevas generaciones, cultivarnos en nuestro capital interno como seres humanos al servicio de nuestros semejantes. El Reglamento Docente Metodológico de la Educación Superior establece entre las principales funciones del personal docente: Educar en la formación de valores éticos y morales, convicciones personales, hábitos de conducta y personalidades integralmente desarrolladas que piensen y actúen de forma creadora, aptos para construir la nueva sociedad y defender las conquistas de la Revolución. Elevar constantemente sus conocimientos pedagógicos, científicos, culturales y político-ideológico. Planificación, ejecución y control del proceso docente de pregrado y postgrado en todas sus formas y escenarios actuales desarrollando actividades metodológicas y de superación para la actualización y desarrollo exitoso de sus funciones y realizar investigaciones, tanto científicas aplicables en bien de la sociedad como pedagógicas para mejorar los resultados del proceso enseñanza-aprendizaje. La formación de los profesionales cubanos responde a un proyecto social con un modelo de universidad abierta, expansiva, accesible, municipalizada, innovadora, integral, integrada y con calidad; que en el área de la formación médica se cultiva, a partir de una profunda vocación humanista, una esmerada atención al objeto de trabajo y esfera de desempeños, como forma para alcanzar elevados valores ético morales que garanticen el logro de guardianes incondicionales del bien más preciado de la Humanidad que es la salud,¹ en palabras del compañero Fidel:²

Un médico diferente, cualitativamente superior, más humano, más revolucionario, capaz e brindar servicios en cualquier lugar y en las condiciones más difíciles

La profesión médica demanda por antonomasia un alto nivel de científicidad en su desempeño, por lo que es consustancial a su ejercicio la aplicación del método de la ciencia, que en el terreno de la Medicina, adopta las formas de método "clínico" para el abordaje del paciente individual, "epidemiológico" para la interpretación y búsqueda de solución a las alteraciones de la salud en colectividades, y su combinación como "clínico-epidemiológico y social" para el tratamiento integrado de los problemas de salud del paciente y las colectividades en interacción con el ambiente y el entorno social. Aún cuando en cada una de las etapas de aplicación de las didácticas particulares se expresa la interacción sistémica de los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje; la que se manifiesta entre los tres grandes subsistemas de conocimientos académicos: empíricos o sensoriales, teóricos o racionales y metodológicos o procesales merece especial atención. Estos subsistemas sientan las bases para la adquisición de la experiencia de los modos de actuación, como conocimientos necesarios sin los cuales no es posible adquirir habilidades y hábitos profesionales.³ Aunque los modos de actuación de cada profesión han sido acumulados por la Humanidad mediante el proceso de trabajo, estos solo se incorporan al patrimonio individual mediante la experiencia, pues la formación de habilidades y hábitos exige de entrenamiento. Pero esta formación a la que aspiramos tiene que ir aparejada indisolublemente a la formación de valores, principios éticos y conocimientos de bioética, impartidos a través de la forma de enseñanza más importante de las Ciencias Clínicas que es la Educación en el trabajo. Sembremos los más altos valores en nuestros educandos que reclama la sociedad actual: nuestra sociedad. Recordemos que la formación de valores viene desde la familia, los diferentes niveles de la enseñanza, inclusive hasta en la enseñanza posgraduada.

Pretendemos que estas líneas sirvan de material documental de consulta, apoyo y reflexión, no solo como profesionales de la Medicina en la práctica clínica, sino como educadores y formadores de nuevas generaciones de profesionales, todos al servicio del Hombre en determinadas circunstancias, momentos y escenarios. Trasmítirlo a nuestros educandos lo mejor que seamos capaces de dar para que lleguen a ser mucho mejores que nosotros. Los invito a reflexionar que siempre es bueno.

DESARROLLO

La ética es la parte de la filosofía por concepto que trata de la moral y las obligaciones que rigen la conducta del Hombre en una sociedad. La ética es como un proyecto de vida, sólido y bien estructurado como pedía Félix Varela. Es un compromiso del Hombre consigo mismo que lo lleve al perfeccionamiento personal interno para poder actuar y no la simple aceptación de lo que otros piensen, digan o hagan. Ética y moral se acostumbra a manejar igual, sin embargo son diferentes: la moral viene impuesta por la sociedad en su contexto histórico a través de la Historia de la Humanidad desde sus primeros tiempos; la ética es un proyecto interior de los humanos que al actuar los hace buenos o malos de una manera voluntaria, libre y consciente. Ese proyecto se forma y se va integrando con las decisiones y actuaciones consecutivas. Van formando el carácter que nos lleva a actuar de una forma o la otra, y dura prácticamente todo el transcurso de la existencia del ser humano.⁴⁻⁸ La necesidad de enfrentar los dilemas y conflictos del mundo actual y el porvenir en relación con la práctica médica, la política de salud, los adelantos de la ciencia y la tecnología, y los procesos que regulan la vida del Hombre, exigen la observancia y el cumplimiento de una ética genuina.⁹

La Bioética es la ética aplicada a la vida humana. Es fuente de principios y comportamiento que iluminan la conciencia y orientan a actuar siempre de forma respetuosa ante la vida y la dignidad del Hombre, independientemente del régimen político-social. Es una ciencia normativa y no solo orientadora. Es el respeto al ser humano, a sus derechos y sus bienes fundamentales. Está en íntima relación con la Antropología, por lo que debe formar parte indisoluble de la práctica médica. La Bioética encara los graves y profundos problemas morales en el terreno de la Biomedicina, la Ecología y la asistencia sanitaria. Tiene características bien definidas: Lo civil, pluralista, dialogante, interdisciplinaria y no convencionalista.^{10,11} En nuestros tiempos, más que nunca se impone concientizar estos conceptos y más aún aplicarlos en nuestro ejercicio profesional cotidiano y de todos aquellos que nos rodean a merced de la atención médico-sanitaria. Debemos vincularlos también a nuestro trabajo educativo. Vemos a diario cómo se violan los principios de una buena actuación médica y se lacera de diversas maneras al enfermo y sus familias. En muchos casos dan lugar a quejas o insatisfacciones. Herimos sentimientos humanos y dañamos la dignidad del Hombre¹¹⁻¹⁶

Ética y Bioética en nuestros escenarios actuales

La persona no es algo, sino es alguien. El enfermo es alguien que sufre o aqueja una dolencia y ve en nosotros la esperanza de aliviar o quitar ese sufrimiento. Muchas veces la preocupación es angustiada para él y su familia, amigos, vecinos. El enfermo no es un objeto ni un fin determinado para nuestros intereses, ya sean académicos, científicos o personales. Es el propio fin. Dignidad significa fundamental. Dignidad del Hombre es aquello que se destaca por valores que lo diferencian de otros seres, porque el Hombre supera a todo lo no racional, sea animal, vegetal o mineral dentro del reino natural. Las sociedades actuales o contemporáneas se han convertido en una yuxtaposición rica y poliédrica de comunidades morales extrañas entre sí, pues no hay elementos éticos comunes. Esto hasta lo vemos en vecinos de una misma cuadra y en el colectivo de trabajadores de un departamento. Existen diferentes criterios entre los cuales están los llamados innovadores o modernos y los arraigados o conservadores de la tradición. Esto sin dudas influye en la actuación de muchos profesionales en la actualidad y de otras personas vinculadas con la asistencia y el bienestar hospitalario para el enfermo.¹¹⁻¹³ Creo que en la actualidad se hace necesario y se reclama un lenguaje común. Es necesario superar prejuicios raciales, ideológicos, políticos, económicos, sexista, religiosos que tienen los individuos entre sí y las comunidades entre sí; pero tiene que existir un mínimo de pautas, orden y regulaciones para el éxito del mundo de la vida y de la Sociedad que construimos.

Desde Hipócrates durante muchos siglos la relación entre el médico y el enfermo fue paternalista. El enfermo no era capaz de decidir que era mejor para él. Se mantuvo durante siglos aceptando que su falta de conocimientos y su enfermedad limitaban sus capacidades y que debía confiar ciegamente en las decisiones del profesional. A finales del siglo XIX, fundamentalmente en los Estados Unidos, se comienza a defender el principio de la obligación del médico a obtener consentimiento de un paciente para realizar cualquier intervención sanitaria sobre su cuerpo. En 1914 se hace ley cuando un juez de Nueva York de apellido Cardoso en pleito contra la Sociedad de Hospitales de New York dictaminó: "todo ser humano y adulto que esté en sano juicio tiene el derecho a decidir lo que se hará en su propio cuerpo".¹⁵⁻¹⁹ El 1946 muchos médicos en la Europa nazi fueron juzgados y condenados por actuar "*en nombre de la ciencia*" al experimentar y matar a seres humanos durante la Segunda Guerra Mundial. No es hasta 1957 que aparece el término de *Consentimiento informado o voluntario*. Hoy no es solamente una norma ética sino que legalmente está reconocido en casi todos los países del mundo y sus principios están bien establecidos y detallados. Dentro del procedimiento del consentimiento informado en la actualidad se contemplan dos

variantes: el consentimiento de aquellas personas sanas o enfermas a ser utilizadas en una investigación y el de aquellas personas enfermas en la práctica médica asistencial. Desgraciadamente no observamos esto siempre en nuestros días en la práctica médica. No damos valor a lo que creemos insignificante, en algunos casos hasta por desconocimiento, al actuar sobre un paciente sin medir las consecuencias que pueda derivarse de ello.¹⁶⁻²¹ Creo que todo esto sea suficiente para considerar que la ética y la Bioética en la Medicina deban incluirse de alguna forma en los planes de estudio de las carreras de las Ciencias Médicas y Tecnologías relacionadas. Sobre esto se ha escrito mucho en los últimos tiempos por valiosos compañeros; pero no se han llegado a conclusiones concretas.

En la actualidad se han producido considerables cambios en la relación médico-paciente relacionados con la mayor autonomía de los enfermos como consecuencia y expresión del valor de la dignidad del Hombre, además de la información que les llega por todas las vías. ¿Realmente lo aplicamos en nuestra práctica diaria? ¿Realmente enseñamos estos temas a nuestros educandos? ¿Realmente ven en nosotros un paradigma a imitar? El reflexionar, sin dudas, contribuiría a la excelencia en nuestra práctica médica; a un demostrado reconocimiento por las personas que atendemos hacia nosotros; a un reconocimiento por parte de la sociedad. Porque el tema que nos ocupa es un derecho. Porque al formar a nuestros sucesores, entre los valores que queremos insertar en ellos de acuerdo con nuestros principios y nuestros tiempos, tiene que estar el de la ética nuestra.

Si miramos a nuestro alrededor, en cada uno de nuestros escenarios de la enseñanza y actuación cotidiana profesional, vemos incontables violaciones de la ética y los principios de la Bioética, los cuales no enumeramos precisamente para no faltar a los principios de la misma ética médica.

Cuantas veces vemos por simplificación erróneo del perfil de trabajo de algunas especialidades, de solamente darle valor a lo que consideran suyo como el mayor valor. El cuerpo humano no está dividido en pedazos, es uno solo y hay que enfrentarlo de una manera integral. Tenemos que rescatar el sentido de pertenencia del paciente que está bajo nuestra atención y tenemos que inculcarlo en los estudiantes que formamos. El médico de asistencia es el máximo responsable del enfermo como un todo integral de su proceso de enfermedad y no de una parte, desde su ingreso, evolución, complicaciones, hasta su egreso. Para ello puede valerse de interconsultas con otras especialidades ante determinadas eventualidades. Pero el paciente sigue siendo suyo hasta el final. La actividad profesional debe ser regulada y controlada de forma colegiada que garantice una práctica médica correcta.

Los educadores y la educación en el trabajo

Nosotros los internistas debemos y tenemos que apoyarnos mucho en la ética y formar nuevas generaciones con estos conocimientos. Los internistas debemos demostrar y merecer nuestra capacidad de liderazgo en la conjunción asistencial, docente e investigadora del campo de conocimiento que denominamos Medicina Interna y reavivar aquella afirmación de Sir William Osler para que la Medicina Interna vuelva a ser "la especialidad médica más completa, solicitada y gratificante".¹⁶ Los responsables de la formación de internistas a todos sus niveles debemos ser activos para aproximar las necesidades educativas a las necesidades del sistema sanitario nuestro y al respeto y reclamo de nuestro pueblo. Este pueblo del cual somos parte y que en muchas ocasiones somos víctimas de lo mismo. Sólo de esta manera mantendremos, y de ser posible incrementaremos, el reconocimiento que se ganaron muchos internistas durante los últimos 50 años. Algunos fueron hasta nuestros maestros. Si el desarrollo de la Medicina Clínica

puede equipararse al de un árbol frondoso, las especialidades y "super especialidades" serían las ramificaciones 1^a, 2^a, 3^a, 4^a, que van surgiendo a partir de un tronco común, el de la Medicina Interna. (Congreso Internacional de Medicina Interna, 2008).^{20,25,26} A nosotros que enseñamos la base de la Medicina a través de la Semiología Médica, la Propedéutica, Fisiopatología y la Patología Clínica, nos corresponde la responsabilidad ética ante la sociedad de formar generaciones lo más sólidas posibles en conocimientos, habilidades y en interés por la investigación. Pero también formar valores acordes con los principios que defendemos en nuestra sociedad y que todos conocemos, y dentro de ellos los valores éticos. El trabajo educativo es fundamental y se hace más completo precisamente en la educación en el trabajo.^{16, 26, 27}

De la maestría de los que dirigen y controlan el pase de visita, actividad de formación docente fundamental en la educación en el trabajo, depende en gran medida la coordinación y canalización adecuada de todos los esfuerzos en torno a los pacientes, sin menospreciar que se deben tener muy en cuenta los conocimientos, destreza y valores de todos los que se integran en él. En el control de la incertidumbre, en la adopción de decisiones, el poder emanado de la autoridad del médico debe ser sustituido por la información y explicación inherentes a la comunicación médico-paciente, el paciente debe salir fortalecido y no derrotado. Las evidencias y el adelanto tecnológico deben someterse al método clínico. La experiencia clínica ofrece razones a que se reconozca que en la vida hay muchas desviaciones de los esquemas estudiados, por tanto, el clínico tendrá que dedicar tiempo, capacidad de observación, juicio clínico, creatividad, capacidad para analizar situaciones nuevas, prudencia y rigor científico. El dominio del método clínico es indispensable para la solución de los problemas del enfermo.⁹

Es por ello que para alcanzar los propósitos deseados y la satisfacción de todos, debe procurarse un clima cotidiano adecuado en las salas hospitalarias y otros escenarios docentes, de disciplina, puntualidad, vestuario correcto, orden con rigor y sistematicidad en nuestro trabajo, respeto, higiene y, por qué no decirlo, de solemnidad. Esa solemnidad que se vivía en nuestra época de estudiante y en los años de residencia en los pases de visita por los colectivos de los diferentes grupos de trabajo. El ambiente de trabajo de cada escenario es muy importante. Este penetra por sí sin palabras, se transmite de unos a otros, generalmente de los más viejos a los nuevos, cotidiana y sistemáticamente, en diferentes momentos.^{22-25, 28,29} Se debe conocer y llevar a la práctica el Reglamento Hospitalario, así como *el Manual de Organización y Procedimientos de los Servicios, los Protocolos* y Guías Prácticas de la especialidad en cuestión y las demás regulaciones vigentes en cada institución, con énfasis en los derechos y deberes de los pacientes y sus familiares.

La asistencia de Enfermería

Qué decir de la asistencia de Enfermería que exige un comportamiento ético de lo que llamamos *el cuidado del enfermo*, basado en una virtud moral que es la solidaridad humana y que se ejerce bajo patrones éticos, técnicos y morales, en los cuales se exige mucha responsabilidad. No es lo mismo ser un buen enfermero que un enfermero bueno. No bastan las buenas intenciones ni el sentido común para una buena tarea de Enfermería. Es necesario reflexionar sobre su propia identidad, obligaciones, responsabilidades y compromisos. La Enfermería no puede apartarse entonces de su vínculo con la asistencia puramente médica en el pase de visita. Los problemas que se tratan en dicha actividad colectiva, muchos tienen que ver con la responsabilidad del trabajo de Enfermería no solo técnico; sino de lo que llamamos el cuidado del enfermo en toda su dimensión.¹²⁻²⁴

La tecnología en la salud

Debe someterse al método clínico. En esta era de progresos tecnológicos a gran escala se observa una sobrevaloración de la propia función de la tecnología, al mismo tiempo que provoca un menosprecio del interrogatorio y el examen físico, lo que lleva inevitablemente a un deterioro de la relación médico-paciente. El aparato o instrumento no da una idea acerca de la personalidad del enfermo con su complejo mundo social, psíquico y moral. La relación médico-aparato-paciente puede someter al enfermo a acciones mecanicistas que indefectiblemente lo llevan a un plano de despersonalización. Uno de los problemas más acuciantes es la crisis existente en la aplicación del método clínico, lo que contribuye a una práctica de la Medicina más superficial y a aumentar la posibilidad de los errores diagnósticos. Indudablemente el progreso de la tecnología médica y su aplicación no controlada racionalmente puede llegar a destruir la esencia altamente humana de la Medicina.⁹ En el recién Congreso Iberoamericano y del Caribe de Medicina Interna (Mayo del 2013), el Profesor Fernández Sacasas en conferencia magistral planteaba y cito:

...en el contexto actual de la práctica clínica hay un deterioro de la relación médico-paciente, desprecio por la clínica y su método, proliferación del especialismo (pensamiento analítico) sobre el generalismo (pensamiento sintético), excesiva confianza y poder en los logros del adelanto tecnológico; todo lo cual da como resultado la erosión de la formación general del médico.

El trabajo educativo y político ideológico

En Ciencias Médicas, la educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente-educativo en los años de estudios superiores de las carreras, en la que el estudiante recibe docencia y participa en la atención de personas sanas o de enfermos y contribuye, en alguna medida, a la transformación del estado de salud del individuo o la colectividad. En las carreras de la salud, la educación en el trabajo es la columna vertebral en la formación de los profesionales de la salud.

Por la importancia que tiene en la formación integral de los estudiantes, el trabajo educativo en los centros de educación médica constituye su principal prioridad, pues está dirigido a la educación política-ideológica, moral, laboral, intelectual, física y estética. Se realiza a través de las vías curricular y extracurricular, se desarrolla de forma integral e involucra a toda la comunidad médica universitaria; es decir, sus dirigentes, estudiantes, profesores y trabajadores en general y se estructura en los diferentes niveles de organización donde tiene lugar el proceso de formación.³⁰⁻³³ Nosotros los educadores tenemos que estar altos de moral para construir la vida sobre bases firmes. Como dijera el Apóstol: "Solución con todos y para el bien de todos." Tenemos que ser ejemplos. Tenemos que saber formar el carácter requerido en nuestros discípulos como conjunto de predisposiciones para actuar de un modo o del otro. Para ello hay que desarrollar habilidades para hacer buenas elecciones. Tenemos que formar un capital ético en valores morales que sean compartidos y en los que se confíen. Los valores son propios de una cultura que son transmitidos históricamente. Nuestra cultura y tradiciones son ricas para ser continuadas de la mejor forma y así debemos hacerlo con nuestros educandos en el contexto histórico contemporáneo de sociedades que se desmembran e influyen en nuestros más jóvenes. Con frecuencia, oímos la frase: pérdida de valores, crisis de valores actual; sería bueno un sincero examen de conciencia y reflexionar nosotros mismos en el porqué de la crisis y si se ha perdido el camino, el camino de la escala de valores.^{27, 28}

Como autor del presente trabajo hay situaciones que me preocupan:

1. Insuficiente comprensión por los estudiantes de la importancia de la Medicina Familiar Comunitaria y la Enfermería.
2. Deterioro de conductas relacionadas con compromisos sociales.
3. Ante la incertidumbre de muchos, prevalece el interés por disfrutar a plenitud el presente, a veces de forma pragmática y sin proyectos ciertos para el futuro.
4. Insuficiente protagonismo estudiantil en su propio proceso formativo.
5. Cambio de la composición social de la población que condicionan algunas actitudes y expectativas actuales diferentes.
6. Momentos en que la frivolidad y el culto a las "marcas", son exhibidos como credenciales de modernidad y distinción social.
7. La juventud tiene aspiraciones materiales y expectativas superiores a las condiciones económicas del país que no permiten satisfacer a una parte considerable de esa juventud.
8. Heterogeneidad ideológica y política en la población: las familias, los pacientes y el personal de la salud que se relaciona con los estudiantes en el proceso de educación en el trabajo.
9. La mayoría de los estudiantes desconocen las conquistas de la Revolución a lo largo de 5 décadas y lo que fue el período especial.
10. Actitudes y comportamientos de muchos jóvenes defraudan las expectativas de sus mayores.
11. Mezcla con estudiantes extranjeros de diferentes nacionalidades, costumbres, recursos económicos, cultura, ideas políticas y perspectivas futuras.

Esto también fue comprobado en investigaciones realizadas en diferentes universidades del país y publicadas en revistas nacionales sobre Educación Médica.

Frente a un conjunto importante de condiciones adversas actuales, el desarrollo exitoso del trabajo educativo orientado a la formación de valores exige la aplicación de una metodología humanista caracterizada por la oferta no impositiva de valores a través del ejemplo personal del profesor y la existencia permanente del diálogo y los espacios compartidos entre educandos y educadores. Debemos egresar profesionales que posean una formación profesional integral, dada por una elevada preparación científica, cultural y ética, unida a un sistema de valores bien consolidados donde prime la vocación, patriotismo e internacionalismo y una destacada sensibilidad humana. Existen valores generales identificados como prioritarios y referidos por Fidel que parten de la plataforma político-social de nuestro sistema revolucionario y otros no menos importantes identificados por los investigadores del desarrollo social (valor, trabajo y sentido del deber social). El valor como fenómeno de la conciencia social orienta la actuación de los hombres y es expresión ideológica de sus intereses. La formación de valores es un proceso realmente complejo y continuo.

Los estudiantes que ingresan a las carreras de Ciencias Médicas deben estar conscientes del significado que tienen las profesiones de la salud para satisfacer necesidades existentes en el sistema, la importancia que ellos poseen en la atención a la salud de la población y la responsabilidad personal que tienen durante su formación y una vez graduados. A esos estudiantes hay que motivarlos constantemente para que se consagren al estudio, se formen con la mayor eficiencia y calidad, para que ya graduados pongan sus conocimientos a favor de la salud y el bienestar de la población. La participación activa y consagrada del personal docente en las actividades de formación de los estudiantes universitarios

de la salud con eficiencia y calidad, es básica, fundamental y decisiva, desempeñan un importante papel desde el punto de vista político, ideológico, docente, pedagógico, técnico, educativo, moral y humanístico. Es evidente que la responsabilidad que se asume en el trabajo docente es de vital importancia.²⁹⁻³²

El sector salud, sin dudas, es un foco importante de interés para cualquier empeño de resquebrajar las bases ideológicas y la continuidad de la obra revolucionaria. Los profesores que con su esfuerzo cotidiano mantienen la vitalidad de ese sistema de salud conjuntamente con el resto de sus integrantes, tienen la responsabilidad de garantizar la educación de los jóvenes en condiciones posiblemente más difíciles que otros profesores universitarios, así como asumir el liderazgo dentro del sistema de influencias educativas en el proceso de educación en el trabajo. Sus acciones conscientemente dirigidas a la formación de valores significativos en los jóvenes deben continuar siendo cada vez más la expresión de una correcta combinación en todo momento de la coyuntura con la estrategia.³³ Uno de sus lineamientos señala y cito: "Necesidad de acelerar, perfeccionar y colocar a un nivel indispensable la labor política-ideológica en nuestros Centros de Educación Superior."

El trabajo metodológico

Es la labor que, apoyados en la Didáctica, realizan los sujetos que intervienen en el proceso docente-educativo, con el propósito de alcanzar óptimos resultados, jerarquizando la labor educativa desde la instrucción, para satisfacer plenamente los objetivos formulados en los planes de estudio. Desde el punto de vista metodológico, los esfuerzos por la formación de valores pueden tener diversas formas: la imposición y el método moralista limitan la libertad de elección de los educandos y no se ajustan a estos propósitos. El otro extremo, el de la total libertad del individuo con la pretensión de que descubra valores, transmite un mensaje de indiferencia, falta de compromiso y desinterés, también ajeno a lo que se pretende. Es necesaria la interacción humana y la relación interpersonal responsable y comprometida para que el proceso valorativo pueda desarrollarse. Este método humanista lleva consigo una oferta no impositiva de los valores, a través *del ejemplo personal del profesor*, requiere de la experiencia compartida de educadores y educandos, con respeto mutuo de los puntos de vista y experiencias particulares, y sobre todo, que haya una congruencia entre lo que se proclama y lo que se manifiesta en el quehacer cotidiano. Es evidente que resulta indispensable el diálogo y los espacios compartidos entre alumnos y profesores para que se materialice la formación de valores³⁰⁻³².

La calidad de la formación de los profesionales de la salud depende, en gran medida, del desarrollo individual de los valores que regularán su actuación profesional futura. La formación de valores constituye una prioridad pedagógica, que debe ser asumida teniendo en cuenta su doble naturaleza objetiva-subjetiva. Esto implica el reconocimiento de la realidad social e histórica en la que se desarrolla el educando y su influencia sobre el complejo proceso personal en la construcción de sus propios valores, para que constituyan verdaderos motivos de su conducta ética, moral, patriótica y humanística en su desempeño profesional. El trabajo educativo ha de estar en un constante perfeccionamiento, por ello en los momentos actuales, los centros de educación médica han elaborado un Proyecto de Trabajo Educativo Integral, que parte de sus propias experiencias, necesidades y aportes que han hecho los dirigentes, profesores, los propios estudiantes, la UJC, la FEU, los trabajadores, enriquecido con el análisis y adecuaciones que ha hecho el equipo de trabajo del área de Docencia e Investigaciones del MINSAP. Este proyecto, por el alcance que tiene y las acciones que contempla, requiere desarrollarlo tal como está concebido, darle seguimiento y supervisión constante y rigurosa para alcanzar el éxito que se espera.³⁰

CONCLUSIONES

Por desarrollarse nuestro trabajo como educadores en el escenario real de la práctica clínica requiere la observancia de los *principios de la ética médica y sobre todo el respeto a la dignidad del enfermo*, para ser consecuentes con las ideas que se defienden y se quieren transmitir a nuestros educandos. Tenemos que hacer de la ética y la Bioética herramientas de trabajo diario, tanto para la asistencia como para la docencia y la investigación.

El trabajo educativo, en la educación en el trabajo, constituye punto de partida para lo que queramos lograr en calidad de los nuevos profesionales y en la formación de valores. Los aspectos históricos y la realidad socioeconómica y política influyen y condicionan la construcción de los valores como proceso individualizado. Tiempos para muchos confusos demandan la búsqueda de alternativas pedagógicas para reorientar, transformar y educar un profesional integral competente con amplia preparación científica, formación ética y humanista, un comportamiento basado en valores y con un alto compromiso social. El docente universitario debe recibir preparación, no solo pedagógica, sino político-ideológica para ejecutar y dirigir el proceso docente-educativo, que propicien la educación en valores en el contexto histórico actual. Hay que trazar estrategias porque es un proceso muy complejo y multifactorial, en el cual se insertan de forma muy activa, todos los actores de nuestra realidad social. Donde todo el sistema de influencias educativas que se organice, transmita a la juventud las mejores tradiciones históricas, éticas, culturales y laborales que forman parte de la identidad nacional y el sistema de valores institucionalizado por la sociedad socialista cubana. La participación protagónica del estudiante en su proceso formativo, la atención a las necesidades individuales y colectivas, la labor educativa desde cada disciplina son la primera prioridad del trabajo formativo actual. El diseño de la Estrategia Educativa de la Universidad Médica, como centro rector metodológico para dirigir dicho proceso, se sustenta en la participación conjunta, consciente y protagónica de todos en sus funciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horruitiner Silva P. Anexos del libro La universidad cubana: el modelo de formación. Rev Pedag Univ [Internet]. 2007; 12(4): 32. [Citado 25 Jun 2011]. Disponible en: <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/base-de-datos/2007-vol.-xii-no.-4/introducciondel-libro-la-universidad-cubana-el-modelo-de-formacion>
2. Castro Ruz F. Discurso de clausura del claustro nacional de Ciencias Médicas. La Habana: Editora Política; 16 de abril de 1983.
3. Miranda Lena T. La didáctica de la educación superior. En: La didáctica de la formación de formadores: resultados teóricos y experiencias prácticas. Pedagogía 2011. La Habana: Ministerio de Educación; 2011.
4. González Menéndez R. Humanismo y gestión de salud: pasado, presente y futuro. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic.; 32(4). [Citado 2012 Oct 12]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400006&lng=es.

5. Moreno Rodríguez MA. Ética, tecnología y clínica. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic.;32(4). [Citado 2012 Nov 10]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400012&lng=es .
6. Acosta Sariego JR. Responsabilidad y solidaridad en las relaciones sanitarias en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic.;32(4).[Citado 2012 Nov 15]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400014&lng=es.
7. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Triacastela; 2007, p.101-108.
8. León Correa FJ. De la ética clínica a una Bioética social. Cuadernos de Bioética. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; Suplemento julio-agosto, 2009, p.1-3.
9. Fernández Sacasas JA. Controversias en torno a la medicina basada en evidencias. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2011;10(3)339-347.
10. Zamora Marín R. Ética en el cuidado del paciente grave y terminal. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic.;32(4). [Citado 2012 Nov 10].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400010&lng=es .
11. Amor Pan JR. El arte de acompañar. Cuadernos de Bioética. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; Suplemento julio-agosto, 2009, p. 13-17.
12. Lucas Lucas R. No todo aquello que es técnicamente posible es moralmente admisible. Antropología y problemas bioéticos. Madrid: Biblioteca Autores Cristianos; 2001, p. 7-10.
13. VII Congreso Nacional de Bioética. Cuadernos de Bioética. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; Suplemento septiembre-octubre, 2009.
14. Pérez de la Riva J. La conquista de espacio cubano. La Habana. Fundación Fernando Ortiz. 2004;20. [Citado 8 Oct 2012]. Disponible en: http://scholar.google.com/cu/scholar?start=10&q=Juan+Perez+de+la+Riva&hl=es&as_sdt=0,5#
15. González Menéndez R. La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2004, p.22-25.
16. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la Clínica. Reflexiones sobre el tema. Educación Médica Superior [serie en Internet] 2005; 19(2):10. [Citado 20 de febrero de 2009]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/emssu205.htm
17. Montenegro A, Monreal ME. La calidad del consentimiento informado para los ensayos clínicos en Cuba. Evaluación de modelos y protocolos. Cuadernos de Bioética. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; 2002, p 13-18.
18. Manguera Z. El consentimiento informado. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; 2003; 4: 81-84.

19. Sánchez Santiesteban AM. El consentimiento informado y la relación médico-paciente. *Bioética*. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; Diciembre 2009, p. 4-8.
20. Espinosa A. La clínica y la medicina Interna, apuntes históricos y proyecciones. En CD: Ponencias seleccionadas del XV Forum Nacional de Ciencia y Técnica. ISBN 959-2.
21. Lorena Figueroa J. Proyecto sobre instructivo en consentimiento informado. Hospital Hermanos Ameijeiras. Ciudad de La Habana. 2007. [Citado Oct 11 2012]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400918&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Núñez de Villavicencio Porro F. Consentimiento educado vs: Consentimiento informado. *Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]*. 2006 Dic.; 32(4). [Citado 2012 Nov 15]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400011&lng=es.
23. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Principios de la ética Médica. 2004.
24. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. *Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]*. 2006 Dic.; 32(4). [Citado 2012 Nov 15]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400008&lng=es .
25. Vice Ministerio de Asistencia Médica. Indicaciones generales del MINSAP para elaborar los reglamentos hospitalarios. Ciudad Habana: 2006.
26. Rozman C. Diagnóstico: Principios generales. En: Farreras Valenti P, Rozman C. *Medicina Interna*. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 2008.
27. Nasiff Hadad A, Rodríguez Silva H, Moreno Rodríguez MA. *Práctica Clínica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010, capítulos 2 y 3.
28. Suardíaz Perera J. La ética del educador. Retos en el mundo de hoy. *Bioética*. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; Suplemento especial. La Habana. Enero-abril, 2010; 10(1): p.15-25.
29. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Nuevo reglamento general de hospitales. La Habana: MINSAP; 2006.
30. Carreño de Celis R, Salgado González L, Fernández Oliva B, Alonso Pardo ME. Factores que intervienen en el proceso de formación de los profesionales universitarios de la salud. *Educación Médica Superior*. 2009; 23(3): 82-95.
31. Vidal Ledo M, Fuentes Gil Z. Modelo educativo para la formación de recursos humanos de la salud pública cubana. *Educación Médica Superior*. 2009; 23(1): 22-7.
32. González Cárdenas L, Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Ruiz González M, García Navarro ZD. Comportamiento de la función docente-educativa del especialista en Medicina General Integral. *Educación Médica Superior*. 2011; 25(2): 40-7.

33. Castro Ruz R. Aspectos sociales y de la Salud en Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el 6to Congreso del PCC. La Habana: Editora Política; 2011.

Recibido: 2 de Septiembre de 2013
Aprobado: 18 de noviembre de 2013