

INVESTIGACIONES PEDAGOGICAS

El modelo pedagógico Policlínico Universitario: expresión del nuevo paradigma formativo.

The University Policlinic pedagogic pattern: expression of the new formative paradigm.

Dra. Maricel Castellanos González⁽¹⁾, Lic. Irma Pasarón Sánchez⁽²⁾, Lic. Jorge Cañellas Granda⁽³⁾, Lic. Asbely Yera Sánchez⁽⁴⁾, Lic. Zenia Sánchez García.⁽⁵⁾

¹ Especialista de I Grado en Bioquímica Clínica. M Sc. Educación Médica. Profesor Asistente. ² Lic. en Ciencias Filosóficas. Profesora Auxiliar. M Sc. Educación Superior, ³ Lic. Economía Política. M Sc. en Dirección. Profesor Asistente, ⁴ Lic. en Enfermería. M Sc. en Salud Pública. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos. ⁵ Lic. En Enfermería. M Sc. en Salud Pública. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos.

RESUMEN

Desde la creación del Sistema Nacional de Salud, en nuestro país se ha efectuado un proceso de cambio gradual, progresivo, y paulatino del paradigma en las ciencias médicas, bajo las concepciones de la filosofía materialista, hasta llegar en nuestros días al nuevo modelo pedagógico de formación del médico general integral básico, sustentado sobre la fortaleza de la educación en el trabajo como principio fundamental. Ello implica situar al estudiante en condiciones profesionales para solucionar problemas reales o potenciales, utilizando los modos de comportamiento de los docentes, y acompañando estas soluciones con actividades de estudios en el propio proceso de actuación. En este sentido, adquiere gran importancia la actual revolución de los medios de enseñanza, ya que facilita a los educandos los conocimientos más actualizados, siendo este nuevo modelo la expresión del paradigma socio-médico formativo.

Palabras clave: Recursos Humanos; instituciones de educación superior; servicios de integración docente asistencial

ABSTRACT

Since the creation of the National Health System a steady, progressive, and gradual process of paradigm

change has taken place in our country in medical sciences, under materialistic philosophy conceptions until arriving in our days to the new pedagogic model for basic integral general doctor's formation, sustained by the working education strength as fundamental principle. It implies to locate the student under professionals conditions to solve real or potential problems, using the teacher's behaviour, and accompanying these solutions with studies in the own performance process. In this sense, it acquires great importance the current teaching aids revolution, since it facilitates the most up-to-date knowledge, being this new model the expression of the formative socio -doctor paradigm.

Key words: Human Resources; higher education institutions; teaching care integration services

INTRODUCCIÓN

Desde mediados del año 2004, la más alta dirección de nuestro país decidió iniciar una experiencia nueva que define al Policlínico como el escenario principal de la formación académica para el desarrollo de la Medicina General Integral Básica, y que funge además, como primer escalón de la formación de Especialistas en esta rama.

En el Policlínico se desarrollan los procesos formativos a partir de la estructuración de la Carrera en sus instalaciones y en los Consultorios del Médico de la

Recibido: 25 de septiembre de 2007

Aprobado: 15 de noviembre de 2007

Correspondencia:

Dra. Maricel F. Castellanos González.

Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado".

Avenida 5 de Septiembre y Calle 51-A. CP: 55100. Cienfuegos.

E-mail: maricelc@cmc.cfg.sld.cu

Familia, sin menoscabo del uso de los laboratorios de las Facultades y las áreas hospitalarias.

El modelo de formación de Policlínico Universitario es sin dudas una revolucionaria metodología en la formación de médicos; rompe el paradigma de la enseñanza clásica entre paredes, es un reto a las autoridades y personal docente, pero además constituye una vía expedita para potenciar el desarrollo de la independencia cognoscitiva desde el mismo primer año de la carrera.

Este proceso de transformación conlleva a un cambio que abarca desde la propia formación del personal médico, hasta su desempeño profesional. El paradigma médico social está llamado a ser el nuevo modelo que resume todo lo positivo del paradigma biologicista, que a la vez incorpora los aspectos socio-psicológicos que antes no eran tomados en cuenta. Dicho proceso debe efectuarse paulatinamente y en él tienen que darse una serie de factores económico-sociales que contribuyen al cambio de paradigma. La propia formación del estudiante se desplaza del escenario donde se había desarrollado hasta ese momento y el personal docente, la literatura docente y el propio plan de estudios serán objeto de cambios e innovaciones.

DESARROLLO

La enseñanza de la medicina en Cuba comenzó en 1726, antes de la fundación de la Universidad de La Habana en 1728. En 1734, se pusieron en vigor, los estatutos de la enseñanza médica y con ellos el primer plan de estudio ⁽¹⁾. Durante la etapa colonial se hicieron reformas de la enseñanza médica en 1797, 1842, 1863 y 1887; siendo este, un período en que predominó el paradigma médico teológico. Durante la pseudo república, de 1902 a 1958, hubo varios planes de estudio con predominio del paradigma biomédico formativo orientado a la atención secundaria y con tendencias a la superespecialización, al cientificismo, enciclopedismo y biologismo. ⁽²⁾

El análisis histórico de la medicina en nuestro país nos permite plantear que el triunfo de la Revolución determinó profundas y trascendentales transformaciones en nuestra sociedad, que se manifestaron en la Universidad por un cambio definitivo hacia la reforma, dado fundamentalmente por la apertura de sus aulas a todo el pueblo, la participación estudiantil en la dirección universitaria, el sistema de becas y el desarrollo de las facultades. A partir del primero de enero de 1959, la educación médica, estancada hasta ese momento, experimentó grandes transformaciones, encaminadas a incrementar el número de médicos y estomatólogos y mejorar la accesibilidad de la población a los servicios estatales de índole sanitaria. En febrero de 1960 se creó el Sistema Nacional de Salud y en 1962 se fundó el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" ⁽³⁾. Hasta la actualidad, se han elaborado seis planes de estudio de medicina ⁽²⁾, en los cuales se ha ido

incrementando el giro hacia el paradigma socio-médico formativo.

La ideología de la salud pública cubana, basada en la concepción social de la medicina, considera la salud como una necesidad primordial del hombre y de la sociedad en su conjunto; todo lo cual, unido a otros factores, generó cambios de lo curativo a lo preventivo, de lo biológico a lo social y de lo puramente técnico a lo político en la interpretación del proceso salud-enfermedad.

La educación médica se proyectó entonces hacia la comunidad, con el fin de identificar sus problemas y necesidades de salud, de donde surgió el modelo de la medicina comunitaria, que mantiene los principios en los cuales se basaban los policlínicos integrales, pero con nuevos procedimientos, que representaron avances en la atención ambulatoria al establecerse la sectorización, la dispensarización, la integralidad, el trabajo en equipo, la continuidad de la atención, la regionalización y la participación activa de la comunidad. ⁽⁴⁾

En la década del 80, la educación médica superior cubana se había extendido a todo el país; se habían alcanzado las metas de "Salud para todos en el 2000", propuestos en 1981 por la Organización Mundial de la Salud, así como un cambio en el perfil epidemiológico de la población.

El surgimiento de la Medicina Familiar, o lo que también denominamos como el modelo del médico de familia con una visión amplia, profunda e integradora de los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, en el año 1984, trae consigo un cambio en las concepciones del paradigma biologicista (vigente) por el paradigma médico-social (emergente).

En la actualidad, se han desarrollado en el mundo dos vertientes fundamentales de Atención Primaria de Salud: la primera concibe un modelo biomédico que enfoca la atención médica al individuo en un sistema basado en el encuentro; la segunda se rige por un modelo biopsicosocial más amplio, que enfatiza en el servicio de salud a la colectividad al igual que el servicio individual y también es llamado atención primaria orientada a la comunidad.

La implantación y extensión del modelo del policlínico comunitario determinó el surgimiento del modelo complejo del médico general, compuesto por tres elementos fundamentales: la formación comunitaria, la formación profesional y la calificación ocupacional. Este médico debía poseer información general sobre muchos aspectos: "conocer" hechos, fenómenos, relaciones, datos. Algunos de ellos tenían que organizarse en un sistema de "saber" sobre leyes, conceptos y categorías, que permitiera desarrollar las capacidades para solucionar los problemas teóricos y prácticos del "saber hacer", manifestados por el galeno en las diversas actividades y procedimientos que realizaba en su compleja e importante profesión.

Este modelo profesional no satisfacía totalmente las demandas de la población, debido al perfeccionamiento existente en la atención médica y al desarrollo de especialidades y subespecialidades que no atendían de manera integral al individuo en su contexto familiar y social. Todo ello, unido a los cambios ocurridos internacionalmente, condicionó la necesidad de elaborar un nuevo plan de estudios para la carrera de medicina en Cuba.

Por tal razón, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz planteó la necesidad de crear una nueva especialidad denominada Medicina General Integral, que abarcara conocimientos clínicos generales de obstetricia, ginecología, pediatría, medicina interna y otras. ⁽⁵⁾

La evaluación de los planes prospectivos de salud para el año 2000, así como las condiciones económicas y sociales existentes en el país, plantearon la impostergable necesidad de perfeccionar la formación de los graduados de esa carrera y, como consecuencia obligada, se impuso la elaboración de un nuevo plan de estudios cuya implantación comenzó en el curso escolar 1985-1986, que entonces concebía como egresado a un médico general básico, que en estos momentos se ha convertido en el galeno más universal en su modelo de actuación en nuestro Sistema Nacional de Salud; no obstante, en el plan de acción del Ministerio de Salud Pública para incrementar la calidad de los recursos humanos se estableció en 1996 lo siguiente: "Para elevar las condiciones de excelencia que permiten incrementar la exigencia y la calidad en los diferentes niveles de nuestros profesionales y especialistas, es necesario analizar los planes en formación". ⁽²⁾

Este plan se distinguió de los que le precedieron por tener un mayor número de horas, semanas lectivas y estancias en la atención primaria; y a partir del curso 2003-2004 esta última modificación se hizo mayor, ya que con vistas a adecuar la formación del profesional a una perspectiva más integral, se decidió trasladar totalmente la realización del internado o último año (6to.), de la carrera de medicina hacia la comunidad. ⁽⁶⁾

Con el objetivo de reorientar el Sistema Nacional de Salud hacia la atención primaria, nuestro comandante en jefe Fidel Castro, en el discurso de la clausura del IV congreso de la educación superior, planteó la necesidad de la municipalización de la enseñanza, y como principio la aspiración a la enseñanza universal y a la universalización de la enseñanza, incluso la enseñanza superior. Además, resaltó la integración del conocimiento desde perspectivas teóricas prácticas, pues constituye el soporte metodológico y científico para el desarrollo del proceso de enseñanza - aprendizaje y al respecto, plantea que "la única forma en que los conocimientos o los estudios superiores pudiera también universalizarse es en la medida en que el trabajo se universalice igualmente". ⁽⁷⁾

Bajo estos presupuestos, el Plan de Estudios de Medicina vigente hasta el año 2005, significó un importante cambio en la enseñanza de la Medicina en Cuba, el cual tiene más de 18 años de implantado ⁽⁸⁾. Durante este tiempo se ha puesto en evidencia la necesidad de lograr un espacio mayor dentro del proyecto curricular, para el aprendizaje en los escenarios propios de la atención primaria en salud, en aras del desarrollo de habilidades, hábitos y convicciones correspondientes. Por ello, se decidió iniciar una experiencia nueva que define el Policlínico Universitario como escenario principal de la formación académica para el desarrollo de la formación del Médico General Integral Básico, que es el tipo de profesional que necesita el país.

El proceso de universalización de las Ciencias Médicas ha comenzado desde el curso 2004- 2005, mediante la implementación de un nuevo modelo pedagógico para la formación de médicos en la Atención Primaria de Salud.

El nuevo ordenamiento de la salud, implica una transformación en el desempeño del equipo de salud y en especial en el pensamiento de los profesionales y no profesionales del sector de la salud, e incluso de la sociedad.

El proyecto Policlínico Universitario, surge como una necesidad de formación masiva de profesionales, y tiene dentro de sus objetivos principales, instrumentar una estrategia docente que permita el desarrollo de la carrera de Medicina de forma tutorial, para lo cual se apoya en el especialista de Medicina General Integral, en los Grupos Básicos de Trabajo de la Atención Primaria de Salud, y en toda la estructura docente histórica del resto de los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y de las Facultades de Ciencias Médicas. Esto convierte los Policlínicos y Consultorios del Médico de la Familia en el escenario docente principal, con el apoyo del resto de las instituciones de salud del Sistema. Además, se busca estructurar el proceso docente educativo utilizando métodos y medios de enseñanza apoyados en los recursos informáticos y garantizar la preparación metodológica de los tutores, como profesores y guías de todo el proceso de aprendizaje. ⁽⁸⁾

Actualmente se ha incrementado considerablemente el giro hacia el paradigma socio-médico en los procesos formativos, con el fin de cumplir con el encargo social de la educación médica superior cubana de formar profesionales de perfil amplio con un concepto social e integral de la medicina, mas centrado en la salud que en la enfermedad; en la promoción, profilaxis y rehabilitación que en la reparación o curación y en las colectividades que en los individuos ⁽²⁾.

Este modelo de profesional se concreta en los siguientes objetivos educativos que expresan las características del profesional médico cubano:

- Tener una concepción científica de la Medicina como ciencia socio-biológica.
- Poseer los conocimientos que le permitan comprender la dependencia en última instancia del proceso salud-enfermedad del sistema social.
- Aplicar la filosofía marxista-leninista en su actividad médica, en cuanto al equilibrio armónico y dinámico entre el individuo, la colectividad y el medioambiente, y que posea estas dimensiones sociales, psicológicas y biológicas, tanto frente al individuo como frente a la colectividad.
- Mantener una conducta moral acorde con los principios de la ética y aplicar en su profesión los principios de la ética médica socialista.

El proceso docente educativo se desarrolla en las instituciones del policlínico universitario, a través de las relaciones de carácter social que se establecen entre sus participantes, con el propósito de educar, instruir y desarrollar a los futuros profesionales, sistematizando y recreando de forma planificada y organizada la cultura acumulada por la humanidad y dando respuesta a las demandas de la sociedad.⁽⁹⁾

De esta definición, se infiere el carácter social del proceso de formación del estudiante, cuya realización se sustenta en el amplio sistema de interacciones y relaciones que se establecen entre los sujetos implicados en él; sujetos que no son sólo simples participantes del proceso, sino que devienen artífices y protagonistas.

Un proceso formativo que tenga una intención educativa tiene, además, que garantizar la adecuada relación del contenido con la vida, con la realidad circundante, de la que forman parte las vivencias del estudiante y a la que está dirigido todo el proceso en su conjunto. Mientras más real es el problema y su contenido propio, mayor es la posibilidad de que el estudiante establezca relaciones afectivas con determinadas situaciones, vinculándolas a sus actuales y futuras relaciones sociales.

En la concepción metodológica general del proceso de formación, se debe destacar la preponderancia del aprendizaje con relación a la enseñanza, el papel principal del estudiante como sujeto de su aprendizaje.

En Medicina, el proceso docente se organiza y desarrolla a través de la integración docente-atencional-investigativa, definida por la Organización Panamericana de la Salud "como un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene por objeto principal el de efectuar la enseñanza-aprendizaje en condiciones reales y productivas".⁽¹⁰⁾

En el contexto de nuestro Sistema Nacional de Salud, donde la atención primaria es un nivel cualitativamente superior, cuya esencia radica en la participación activa

de la comunidad, podemos afirmar que en los momentos actuales la integración cotidiana y multifacética en que se basan los nuevos escenarios de formación del Médico General Integral Básico, en los Policlínicos Universitarios, la práctica de la Medicina de Familia se acerca cada día más a los fundamentos teóricos que la sostienen, pues pasando por sucesivas negaciones dialécticas de su propio quehacer, emerge un nuevo modelo (paradigma emergente) de práctica médica que tiene al médico de familia como sujeto de la Atención Primaria de Salud, a partir del paradigma aún predominante de la práctica médica (paradigma vigente).

La descentralización de la enseñanza hará posible un proceso de enseñanza aprendizaje más innovador, apoyado en las nuevas tecnologías de la información, acercando al estudiante al escenario profesional desde el mismo inicio de la carrera; permitirá un equilibrio entre educación, servicio e investigación, propiciando un desarrollo constante y dialéctico de estas áreas.

La nueva propuesta busca otorgarle a la Medicina General Integral el verdadero papel de columna vertebral o asignatura rectora del proceso formativo del médico en Cuba, como lo concibe, incluso, nuestro actual plan de estudios.

La difusión de la ideología es condición necesaria para la modificación de actitudes, pero no es suficiente; se requiere su asimilación efectiva, y ello solo es posible si esta se hace concreta mediante la actividad de determinados hombres e instituciones, a la vez que sirve de modelo inspirador para la actividad de otros, extendiéndose así a toda la comunidad profesional y fijándose conscientemente a través de diversas formaciones socio psicológicas.

Por ello, la nueva experiencia de formación del estudiante desde el primer año de la carrera en escenarios de la atención primaria de la salud a tiempo completo, con nuevos medios y métodos de enseñanza, que concibe el policlínico con una dimensión transformadora donde se integran la docencia, la investigación, la capacitación del personal, la información científica, la informatización de los servicios, y la actividad asistencial, requiere de la asimilación de sus actores principales, con su concreción en la práctica como criterio de la verdad.

Este nuevo modelo pedagógico de formación del Médico General Integral Básico tiene gran trascendencia política y responde a una concepción probablemente única en el mundo, con tendencia a su generalización en el marco de la Alternativa Bolivariana para las Américas.

La formación del Médico General Integral Básico, ha sido una positiva respuesta para una educación masiva de médicos y determinó cambios profundos en la concepción de la educación médica cubana, donde se impone en el Policlínico Universitario la necesidad de una nueva estructura y funciones, así como de gestión curricular, para poder planificar, ejecutar y controlar el proceso docente educativo de todos los estudiantes de

los diferentes años y carreras. ⁽¹¹⁾

Al convertirse el Policlínico en Universidad, todos sus servicios adquieren una misión docente, y el personal que en ellos labora asume la responsabilidad de participar activamente en todo el proceso de formación de los estudiantes. Es esta una de las condiciones que convierte el proyecto formativo en renovador y le atribuye un valor pedagógico adicional, basado en el proyecto social cubano. Su trascendencia rebasa lo político para centrar su alcance en las concepciones de formación para una práctica social y profesional que forma parte de la batalla por la cultura general del pueblo. Su implementación responde a las acciones encaminadas a materializar las ideas formuladas por nuestro Comandante en Jefe y se fundamenta en las más actuales tendencias mundiales, a las que Cuba aporta su concepción de formación práctica al extender los procesos de enseñanza aprendizaje a cada territorio según sus condiciones.

En virtud de esta alta responsabilidad que ostenta el Policlínico Universitario, se debe convertir en un centro de excelencia en la atención a la población y en modelo para la formación básica y postgraduada de los médicos, enfermeras, tecnólogos, psicólogos, estomatólogos y otros profesionales vinculados a los servicios de salud. ⁽⁶⁾

El modelo de Policlínico Universitario, máxima expresión del proceso de revolución educacional de las Ciencias Médicas, que se lleva a cabo en el país, produce cambios revolucionarios en la formación del profesional de la salud, que propiciarán en el futuro inmediato el desarrollo de la docencia, la investigación, y de la Atención Primaria de Salud, lo que permitirá elevar la calidad de la atención médica y la salud de nuestro pueblo, que son las máximas aspiraciones de la Revolución.

Como podemos apreciar, la formación en aspectos sociofilosóficos desde la perspectiva dialéctico materialista, es fundamental, tanto para alumnos como para profesores, independientemente de la disciplina en cuestión, y la transmisión de los conocimientos a través del proceso de formación del Médico General Integral Básico debe estar orientada a:

- Coadyuvar a formar en los estudiantes una concepción científica del mundo, destacando la influencia de los factores sociales en el desarrollo del organismo humano.
- Identificar el movimiento biológico como forma de existencia de la materia, conociendo la esencia de los fenómenos biológicos y las leyes que los rigen y aplicar la teoría celular como nivel de organización de la materia.
- Demostrar que las regularidades del movimiento biológico son expresiones particulares de leyes y categorías de la dialéctica materialista, basándose

en los principios biológicos generales del metabolismo.

Los postulados filosóficos como la materialidad, el reconocimiento del carácter dialéctico de la realidad y del pensamiento, la manera de comprender al hombre, su naturaleza y esencia, determinan en última instancia, dada su capacidad para una visión integral y metodológica, la orientación y el contenido de las ciencias médicas, así como sus procesos formativos ⁽²⁾. El estudio de los postulados filosóficos dialéctico-materialistas, por parte de los profesores, les permite desarrollar el humanismo real y rechazar e identificar, las concepciones del biologismo positivista que - encubiertas sutilmente, detrás de la incorporación de las ciencias sociales empiristas a la formación médica, con los cursos de estadística y trabajo de campo sociológico - vacían el verdadero enfoque humano y social en el campo de la medicina y la salud.

El desarrollo del nuevo paradigma presupone abordar los diferentes aspectos relacionados con la salud y la enfermedad en forma sistémica íntegra, donde se tengan en cuenta todos los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad humano, con un enfoque histórico concreto, lo que es posible mediante el estudio de la dialéctica materialista.

Las Ciencias Médicas deberán recorrer el camino que les permita liderar el proceso creciente de socialización de la salud, que caracterizará al presente siglo, expresado entre otras cosas en el desplazamiento progresivo del protagonismo de los hospitales, hacia el sistema de Atención Primaria con el escenario fundamental del Policlínico Universitario y donde se atiende al individuo, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

La sustitución definitiva del paradigma biologicista por el paradigma médico- social, será la respuesta lógica a necesidades sociales y de salud en particular y para ello, se necesita que se den un conjunto de factores económicos, sociales, organizativos, funcionales, y gerenciales que permitan hacer realidad los principios fundamentales del nuevo modelo de formación del Médico General Integral Básico.

CONCLUSIONES

El proceso de transformación en las concepciones del paradigma biologicista por el paradigma médico-social en nuestro país, se efectúa paulatinamente en las ciencias médicas bajo las concepciones de la filosofía materialista que comprende el carácter dialéctico, social y humano del proceso salud-enfermedad.

En los Policlínicos Universitarios, donde la práctica social es la esencia y es la que condiciona también la naturaleza didáctica (social) del proceso de formación de los estudiantes, es sin dudas donde se logra la formación del profesional de salud que demanda la sociedad.

El carácter activo, participativo, democrático y, en consecuencia comprometedor del proceso, vinculando

los aspectos básicos clínicos y epidemiológicos de la comunidad, deben ser las cualidades metodológicas más significativas del proceso docente educativo, como

expresión del paradigma socio-médico formativo del Médico General Integral Básico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-Cuevas E. Historia del pensamiento cubano. T. I. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2004. p. 70-96.
2. Pasaron Pérez I. Propuesta de superación profesional en aspectos socio-filosóficos para fortalecer el paradigma emergente de profesores de disciplinas biomédicas básicas en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos [Tesis]. Cienfuegos: Universidad "Carlos Rafael Rodríguez"; 2005.
3. Medina C. Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba. Medisan [Publicación seriada en Internet]. 2001[Citado: marzo de 2007];5: [aprox: 3 p.]. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san09201.htm.
4. Nerey B, Aldereguía J. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
5. Rojas Ochoa F. Orígenes del movimiento de atención primaria de Salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 19(1):23-25.
6. Ministerio de Salud Pública. Indicaciones para la utilización del complejo docente del policlínico universitario. Ciudad de La Habana: ICBP Victoria de Girón; 2004.p. 21.
7. Castro F. Las ideas creadas y probadas por nuestro pueblo no podrán ser destruidas. Discurso pronunciado en la Clausura del IV Congreso de Educación Superior en la Habana el 6 de febrero del 2004. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 2004.
8. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica para el desarrollo del Proyecto Policlínico Universitario. Primer Semestre. Ciudad de la Habana: ICBP Victoria de Girón; 2005.
9. Milán MR, González HC, Peña R. La evaluación como un proceso participativo. Rev Pedag Univ. 2004; 9(4): 1-5.
10. Arteaga Herrera J, Chávez Lazo E. Integración docente-asistencial-investigativa. Rev Cubana Edu Méd Super. 2000;14(2):184-195.
11. Leyva FJ. Proyecto Policlínico Universitario. Retos y Perspectivas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006;22(2): 10.