



Universidad de Matanzas

Departamento de Estudio y Desarrollo de la Educación Superior

**El pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy: una
contribución a la Educación Médica Superior en Cuba**

**Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en Ciencias
Pedagógicas**

Autor: Dr. José Alberto Afonso de León, MSc.

Matanzas. 2016.



Universidad de Matanzas

Departamento de Estudio y Desarrollo de la Educación Superior

**El pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy: una
contribución a la Educación Médica Superior en Cuba**

**Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en Ciencias
Pedagógicas**

Autor: Dr. José Alberto Afonso de León, MSc.

Tutores: Dr. C. Juan Jesús Mondéjar Rodríguez.

Dr. C. Miguel Ángel Blanco Aspiazú.

Matanzas. 2016.

DEDICATORIA

A mis padres, José y Ana, quienes me inculcaron el espíritu de superación desde pequeño y me han brindado infinito amor

A mis hijas, Daína y Eliana, por darle un sentido especial a mi existencia

A mi pequeño hijo, José Albertico quien se sacrificó aun sin saberlo, por el resultado de esta investigación y a mi nieto Alvarito, quien aun en la distancia está presente en todo momento.

A mi amada esposa y compañera, Maricela, por todas las horas de sacrificio y privaciones que compartimos juntos

A la Revolución, por permitirme alcanzar estos sueños

A los que han llevado la experiencia de la Medicina Cubana a todos los confines del mundo

A los maestros de la Medicina de Cuba y del mundo de todos los tiempos.

A todos, dedico sinceramente, este modesto trabajo

AGRADECIMIENTOS

A la profesora Rita Martínez Pichardo, por su oportuna sugerencia de elegir la obra de Fidel Ilizástigui Dupuy para su estudio.

A los Dr. C Juan Jesús Mondejar Rodríguez y Dr. C. Miguel A. Blanco Aspiazu, por la sabia conducción en su labor tutorial.

A la familia de Fidel Ilizástigui Dupuy, en especial a su hijo el Ing. Fidel Ilizástigui Pérez, quien puso a disposición de la investigación la biblioteca de su padre y a su hermano el Lic. Héctor Ilizástigui Dupuy, por brindarme información de gran valor histórico.

Al Dr. Erasmo Hernández por obsequiarme un valioso ejemplar de uno de los libros escritos por Fidel Ilizástigui.

A la Lic. Adriana López Falcón y el Dr. C. Gerardo Ramos Serpa, por su preocupación constante, adecuadas sugerencias y sabias recomendaciones.

A la Lic. Bárbara M. Fierro Chong, por su ayuda en la corrección de esta obra.

A la Dra. Mirta Casañas Díaz por sus consejos.

A los doctores del DEDES, por sus oportunos señalamientos en aras de mejorar esta obra.

A mis compañeros del doctorado curricular, con quienes he compartido por más de tres años.

A los Dr. C. Luis E. Martínez, Niurka Palmarola, Jorge L. Balceiro, Rafael Suárez y Leonardo Pérez Lemus, quienes tuvieron la paciencia de leer los manuscritos y brindarme sus sabias consideraciones, sin que mediara en ello ninguna manifestación de paternalismo.

A mis compañeros de trabajo más cercanos, Deborah, Caridad (Cuquita), Mariuska, Myra Guerra y Pepe Piña por su apoyo.

Al Dr. José E. Hernández Guerra por su consideración hacia mi persona y comprender la importancia de esta tarea.

A todos los que de una forma u otra me ayudaron y estimularon en esta tarea, mis más sinceras y profundas gratitudes.

SÍNTESIS

Las investigaciones sobre pensamiento pedagógico en Cuba, no han sido suficientes para develar la contribución de importantes personalidades al desarrollo de la educación en distintos niveles. La educación médica cubana debe a figuras como Fidel Ilizástigui Dupuy, importantes contribuciones a la formación de profesionales de la salud, lo que constituye un camino necesario de transitar desde las ciencias pedagógicas. Con este propósito, el objeto de esta investigación lo constituye el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy, en un campo de acción enmarcado en su contribución a la Educación Médica Superior. Para ello se analizaron las consideraciones teóricas generales, se determinaron las condiciones histórico – sociales que modelaron su pensamiento pedagógico, fundamentos, desarrollo y evolución. Se exponen sus contribuciones a la enseñanza de las Ciencias Médicas en Cuba y su significación actual, desde el análisis de las formas de organización del proceso de enseñanza aprendizaje, la consideración de la educación en el trabajo como contribución esencial, así como, la descripción de otras contribuciones que como médico, profesor y directivo educacional realizó, lo que revela su significación y actualidad en la Educación Médica Superior cubana.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. EL PENSAMIENTO PEDAGÓGICO DE FIDEL ILIZÁSTIGUI DUPUY. PRESUPUESTOS PARA SU ESTUDIO Y ASPECTOS ESENCIALES	10
1.1. CONSIDERACIONES TEÓRICAS GENERALES	11
1.2. CONSIDERACIONES HISTÓRICO – SOCIALES QUE MODELARON SU PENSAMIENTO PEDAGÓGICO	18
1.3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA ESTUDIAR EL PENSAMIENTO PEDAGÓGICO DE FIDEL ILIZÁSTIGUI DUPUY	27
1.4. DESARROLLO Y EVOLUCIÓN DE SU PENSAMIENTO PEDAGÓGICO	43
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 1	55
CAPÍTULO 2. CONTRIBUCIÓN DE FIDEL ILIZÁSTIGUI DUPUY A LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS MÉDICAS EN CUBA. SU SIGNIFICACIÓN ACTUAL	57
2.1. LAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE	58
2.2. LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO COMO CONTRIBUCIÓN ESENCIAL	67
2.3. OTRAS CONTRIBUCIONES COMO MÉDICO, PROFESOR Y	79

DIRECTIVO EDUCACIONAL	
2.4. SIGNIFICACIÓN Y ACTUALIDAD DE SUS CONTRIBUCIONES	91
EN LA EDUCACIÓN MÉDICA SUPERIOR CUBANA	
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 2	109
CONCLUSIONES	109
RECOMENDACIONES	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
ANEXOS	161
NOTAS	

INTRODUCCIÓN

Introducción

La Educación Médica Superior en Cuba en la segunda década del siglo XXI enfrenta el reto de lograr la formación de un elevado número de profesionales de las Ciencias Médicas, en particular de la carrera Medicina, marcado por el desarrollo técnico y el incremento sustancial de los conocimientos en las diversas especialidades, lo que resalta la pertinencia del método clínico y epidemiológico y de la educación en el trabajo para la formación del profesional de la salud.

En correspondencia con lo anterior, se acentúa la importancia del trabajo metodológico según las exigencias de la educación superior y la relevancia de las categorías de la Didáctica, especialmente las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje que en las carreras de las Ciencias Médicas tienen la particularidad de derivar de la práctica médica en el marco de la interacción del personal de la salud con un objeto de atención: el hombre sano o enfermo y/o los problemas de la comunidad.

En Cuba, la educación médica se inició con las fundaciones del Seminario de San Basilio el Magno en Santiago de Cuba (1722) y de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana (1728) y su posterior secularización en 1842 (Delgado, 2004; Torres, 2015). Desde entonces el camino recorrido ha sido largo, transitando por los períodos de República Mediatizada (1902-1958) e intervenciones norteamericanas (1899 y 1906). En esas etapas solo existía una escuela de Medicina en la capital del país; en 1900 se creó la escuela de Estomatología y en 1927 el Instituto "Finlay",

para formar médicos epidemiólogos, higienistas y algunos técnicos. La enseñanza de la Medicina era eminentemente teórica, científicista, predominaban los métodos pasivos y al egresar el médico ejercía una medicina con perfil biológico, somático, individualista, más atento a la enfermedad que a la salud, en que los aspectos preventivos, sociales y psicológicos ocupaban un segundo plano o eran inexistentes Sin embargo, con el triunfo de la Revolución en 1959 comienza una nueva etapa en la Educación Médica Superior, al concebir a la Medicina como ciencia sociobiológica, la educación del hombre como ciudadano y como profesional de la salud y con enfoque de promoción de salud, prevención de enfermedades y rehabilitación, y en los cuales los aspectos psicológicos ocupan un lugar importante.

El período de 1959 a 1968 en Cuba, se caracterizó por el éxodo de médicos como consecuencia de las medidas revolucionarias y la salida del país de miles de profesionales, lo que afectó negativamente los programas de salud que se desarrollaban en el país y demandó la formación masiva de nuevos profesionales, contexto en el cual se creó el Instituto de Ciencias Básicas y Pre-clínicas "Victoria de Girón" en el año 1962 (Carreño, Salgado y Fernández, 2010).

Desde 1959 a 1960 ocurrió una reducción de profesores de Medicina, dada por diferentes causas: colaboración con el gobierno de Fulgencio Batista, problemas de moral e insuficiencias técnicas y docentes y la jubilación de los profesores más antiguos entre otras, de manera que el claustro de la Facultad de Medicina se redujo a 23, pero se incorporaron varios jóvenes que asumieron la docencia junto a los profesores de experiencia que permanecieron en las aulas y pudo continuar el proceso docente (Ilizástigui, 1992; Carreño, Fernández y Salgado, 2009).

En este panorama político de grandes transformaciones sociales tuvo un papel destacado el profesor Fidel Enrique Ilizástigui Dupuy, quien dedicó su vida a la Medicina - como estudiante, residente, especialista, educador e investigador - indisolublemente unida a la lucha política,

inicialmente bajo las orientaciones del Partido Socialista Popular y posteriormente de la Revolución y del Partido Comunista de Cuba, del cual fue fundador.

La obra de Fidel Ilizástigui ha sido abordada en diversos artículos que destacan de manera general sus concepciones acerca de la Medicina, el condicionamiento político – ideológico de la educación médica en las distintas etapas históricas, la relación médico – paciente, su conceptualización y divulgación del método clínico, los procesos sustantivos de la educación superior expresados en la integración docencia – asistencia – investigación y la actividad extensionista, su contribución a la elaboración de los planes de estudio y su defensa de la integración frente al diseño curricular separado por asignaturas.

También ha sido abordada su contribución a la didáctica de las ciencias de la salud, especialmente la educación en el trabajo, concebida como forma de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje y elevada a principio rector de la Educación Médica Superior.

El profesor Fernández Sacasas¹, amigo y compañero de Fidel Ilizástigui ha estudiado la obra y publicado varios artículos (Fernández, 2009, 2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2013a). La relevancia de esta figura es destacada por Vela (2011) quien subraya la labor de Fidel Ilizástigui al frente de diferentes programas de estudio de la carrera Medicina. Díaz y Ramos (2013) relacionaron las variables características de la profesión médica y cambios del currículo ante los reclamos sociales, con los puntos de vista del profesor Fidel Ilizástigui, mediante la reproducción íntegra de fragmentos de texto escritos por él o en forma de comentarios.

Martínez, Miranda y Crespo (2013) en un artículo de revisión titulado “Abraham Flexner, Benjamín Bloom y Fidel Ilizástigui Dupuy: paradigmas de la educación médica americana” precisan puntos de contacto entre estas tres eminentes figuras en relación con la práctica médica integral, la formación del médico de familia, el proceso de enseñanza - aprendizaje y la educación en el trabajo.

En el contexto nacional cubano Fidel Ilizástigui es referenciado en varios trabajos sobre educación médica en los cuales se aborda el método clínico, la investigación pedagógica, la formación profesional, el trabajo metodológico y el desarrollo de habilidades (Bacallao y Bello, 2014; Cires et al, 2011; Lemus y Pérez, 2013; Pernas, 2014; Reyes, 2016; Rivero, 2014; Rodríguez, Valdés y Salellas, 2013). En otros artículos, a manera de biografía se presenta en forma cronológica su vida académica, social y revolucionaria, su labor como médico, docente y dirigente, su trayectoria política y formación ideológica, su estrecha vinculación con el hospital "Calixto García", la Universidad de La Habana y su Facultad de Medicina y el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (Amaro, 2013a; Pichs y Moré, 2010). Por su destacada labor y sus notable contribución a la enseñanza de la Medicina, en la página web de la Sociedad Cubana de Educadores de la Salud (<http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>), se creó una cátedra que lleva su nombre, aparecen reseñas sobre su vida en EcuRed, Wikipedia y en <http://www.cubanosfamosos.com>.

En el contexto internacional se revela la influencia de su pensamiento pedagógico, especialmente la educación en el trabajo, a partir de la presencia de colaboradores cubanos que en el campo de la educación médica en diferentes países han aplicado los programas de estudio cubanos en diferentes especialidades de las Ciencias Médicas, en igual sentido, se han generado diversas investigaciones en torno a la educación en el trabajo como forma de organización del proceso de enseñanza - aprendizaje y a otros aspectos como: programas de estudio, estrategia tutorial, educación continuada y educación a distancia (Caballero e Iváñez, 2015; De la Noval et al, 2015; Febles, 2011; García y Castro, 2013; Gaviláñez y Andrade, 2014; Martínez y Zayas, 2013; Martínez, Zayas y Martínez, 2013; Montano et al, 2011; Naranjo, Delgado y Sánchez, 2015; Ortiz, Jiménez y Gafas, 2012).

En Brasil, la educación en el trabajo ha sido particularmente estudiada en la carrera Enfermería por Lima y Rozendo (2015) y por Salum y Lenise (2007). Estos últimos autores exponen que en la

educación continua en el trabajo, se han dado tres corrientes pedagógicas principales: la tradicional, la tecnicista y, recientemente, la pedagogía de la escuela crítica. En otros artículos latinoamericanos también se ha estudiado y descrito con términos como enseñanza en el trabajo o educación por el trabajo para la salud, en esencia significan lo mismo (Chang y Turcios, 1993).

El análisis de las fuentes referidas y las vivencias del autor en la práctica docente asistencial lo llevan a considerar que en los estudios realizados sobre Fidel Ilizástigui se visualizan zonas de su obra no estudiadas que limitan sistematizar la contribución de su actividad profesional a la pedagogía en las Ciencias Médicas:

- Los artículos científicos que recogen sus ideas y consideraciones no logran revelar una integridad teórico – metodológica que permita identificar su relevancia en la didáctica de la educación médica.
- Ausencia de una periodización que revele el curso de su pensamiento pedagógico.
- Insuficiente conocimientos de los fundamentos científicos que desde la didáctica aportó Fidel Ilizástigui, por parte de los docentes en el área clínica

Por todo lo anterior se hace necesaria una sistematización que descubra tanto desde el punto de vista teórico como metodológico las potencialidades del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui como un corpus teórico metodológico para la formación de los estudiantes de pregrado y posgrado de las carreras de la Educación Médica Superior. Lo anterior marca la necesidad en las ciencias pedagógicas de articular el conocimiento y divulgación de sus postulados y qué investigar sobre su pensamiento pedagógico para contribuir a resolver los problemas antes mencionados.

De ahí el planteamiento del siguiente **problema científico**: ¿Cuál es la contribución del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy a la Educación Médica Superior?

Se determinó como **objeto de investigación**: El pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy, en un **campo de acción** enmarcado en el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy y su contribución a la Educación Médica Superior.

El **objetivo** de la investigación es: Revelar la contribución de Fidel Ilizástigui Dupuy a la Educación Médica Superior en Cuba.

Para solucionar al problema científico se formularon las siguientes *preguntas científicas*:

1. ¿Qué premisas teórico – metodológicas sustentan el estudio del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy?
2. ¿Cómo influyeron las condiciones histórico – sociales en la modelación de su pensamiento pedagógico?
3. ¿Qué fundamentos del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy se identifican a partir del estudio realizado?
4. ¿Cuál es la periodización del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy?
5. ¿Cuáles fueron las contribuciones y significado actual del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy para la Educación Médica Superior?

Para dar respuesta a estas preguntas científicas el autor se trazó las siguientes tareas investigativas:

1. Determinación de las premisas teórico – metodológicas que permiten el estudio del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy.
2. Caracterización de las condiciones histórico – sociales que modelaron el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy.
3. Determinación de los fundamentos del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy.
4. Establecimiento de la periodización del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy.
5. Fundamentación de las contribuciones de su pensamiento pedagógico y valoración del significado actual para la Educación Médica Superior.

Es una investigación cualitativa descriptivo-explicativa, en tanto fue posible establecer la contribución de Fidel Ilizástigui Dupuy a la Educación Médica Superior en Cuba. La investigación se realizó desde un enfoque marxista-leninista, orientado en la dialéctica materialista como método general de las ciencias que posibilitó establecer el estudio del objeto de investigación en su multidimensionalidad y desarrollo a partir del empleo de métodos científicos generales del nivel teórico, entre ellos:

- El método histórico-lógico posibilitó revelar la contribución del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui a la Educación Médica Superior en Cuba en su obra escrita y la práctica médica, la evolución de sus ideas, permitió contextualizar y periodizar su vida y obra e investigar la tendencia de sus contribuciones.
- El analítico-sintético favoreció estudiar la obra de Fidel Ilizástigui en sus diferentes facetas y sintetizar las ideas al sistematizar su concepción de la educación en el trabajo como forma organizativa principal del proceso de enseñanza – aprendizaje y principio rector en la Educación Médica Superior.
- El inductivo deductivo, condujo a establecer las características generales del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui en cada etapa a partir de la relación con el contexto histórico y su práctica pedagógica; y así determinar desde estas, las particularidades de cada período.

Entre los métodos empíricos que permitieron analizar las fuentes consultadas se incluyeron:

- La revisión de documentos que permitió el estudio crítico de la obra recogida en artículos, folletos, libros, actas de reuniones, epistolario, discursos, y conferencias, así como, otros documentos normativos de la actividad educacional (resoluciones e instrucciones) lo que facilitó una profundización en el estudio del pensamiento pedagógico de la personalidad estudiada.
- Fichado bibliográfico para la identificación y registro de la información relacionada con educación médica y en especial sobre formas de organización del proceso de enseñanza –

aprendizaje en Educación Médica Superior con el fin de sistematizar sus principales contribuciones en la teoría y en la práctica.

- La entrevista se aplicó, mediante una guía a personalidades que conocieron la obra y ejecutoria profesional de Ilizástigui, con la intención de obtener información sobre su desempeño y las posibles contribuciones, se aprovecharon también las posibilidades que ofrecieron aquellas no planificadas, entendidas como charlas informales en una coyuntura propicia.
- El testimonio para la recogida de información sobre su personalidad y su obra, de personas que estuvieron muy cerca de él por motivos de trabajo u otras circunstancias.

Los datos obtenidos y las ideas elaboradas a partir de las entrevistas y testimonios fueron sometidos a un análisis crítico mediante la triangulación y el contraste de los puntos de vista sobre el objeto de estudio.

El **resultado** principal de esta tesis consiste en la sistematización que revela la importancia del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy en el contexto de la formación de profesionales en la Educación Médica Superior, así como su pertinencia y actualidad de las concepciones pedagógicas asumidas en este proceso.

La tesis ofrece una **contribución a la teoría** de la Educación Superior, en particular de la educación médica, al sistematizar las contribuciones de Fidel Ilizástigui Dupuy en sus aspectos teóricos y prácticos sobre la educación en el trabajo, sus nexos y relaciones dinámicas con las formas de organización de la docencia médica en las nuevas condiciones de la formación de profesionales de las salud. Permite el enriquecimiento de la Didáctica y la transformación de los modos de actuación profesional de los egresados de las carreras de las Ciencias Médicas; constituye un material de consulta en pregrado y posgrado, en investigaciones en la enseñanza médica, el método clínico y la historia de la educación médica en Cuba.

Su **significación práctica** radica en que los resultados constituyen referentes, para la aplicación de la educación en el trabajo concebida como principio rector de la Educación Médica Superior en Cuba, y comprender su interrelación con el método clínico y la integración docencia – asistencia – investigación en el marco de las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje.

La tesis se estructuró en introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, notas, referencias bibliográficas y anexos. En el primer capítulo se presentan los fundamentos teóricos que sustentan el estudio de las contribuciones de Fidel Ilizástigui Dupuy a la didáctica de la educación médica a partir de consideraciones teóricas generales, la valoración de las condiciones histórico – sociales que modelaron su pensamiento pedagógico, fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos, así como su desarrollo y evolución.

En el segundo capítulo se exponen la contribución de Fidel Ilizástigui Dupuy a la enseñanza de las Ciencias Médicas en Cuba y su significación actual, desde el análisis de las formas de organización del proceso de enseñanza aprendizaje, la consideración de la educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Superior, la descripción de otras contribuciones como médico, profesor y directivo educacional y la significación y actualidad para la Educación Médica Superior cubana.

CAPÍTULO 1
EL PENSAMIENTO PEDAGÓGICO DE FIDEL ILIZÁSTIGUI DUPUY.
PRESUPUESTOS PARA SU ESTUDIO Y ASPECTOS ESENCIALES

CAPÍTULO 1. EL PENSAMIENTO PEDAGÓGICO DE FIDEL ILIZÁSTIGUI DUPUY. PRESUPUESTOS PARA SU ESTUDIO Y ASPECTOS ESENCIALES

En este capítulo se ofrecen los referentes teóricos que sustentan el estudio del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy, la relación con el contexto y la influencia de las concepciones científicas y pedagógicas de la época y a partir de estos, se analizó su producción científica, para precisar las condiciones histórico – sociales, los fundamentos y los períodos en los cuales se enmarcó el desarrollo y evolución de su pensamiento pedagógico.

1.1 Consideraciones teóricas generales

El objeto de estudio de esta investigación exige revelar un conjunto de referentes teóricos de las ciencias pedagógicas para una adecuada comprensión del proceso y el lugar de Fidel Ilizástigui en su contribución a la Educación Médica Superior.

Etimológicamente pedagogía (del griego antiguo *Paidós*: niño, muchacho y *Agó*: conductor, guía) se define como “formar para el descubrimiento de la vida”. A lo largo de la historia se ha concebido como arte, técnica, ciencia y filosofía (Susacasa, 2013). La Pedagogía como ciencia de la educación ocupa un lugar destacado dentro del sistema de ciencias sociales y está indisolublemente relacionada con la Filosofía. El desarrollo de la Filosofía creó las condiciones para el surgimiento de

la Pedagogía como ciencia, dentro de ellas destacan la filosofía positivista y la dialéctica marxista. El Positivismo con su característico llamado a la exigencia, la precisión, al rigor, al control en la ciencia, estableció una lucha significativa contra el enfoque metafísico, en ese afán los sentimientos fueron estigmatizados como inservibles para la ciencia, las causas, los motivos y las esencias no eran importantes, con ese espíritu se estableció el mito de la exactitud, cuestionable en todas las áreas de actividad científica especialmente en la investigación educativa y social (Machado y Montes de Oca, 2008). La pedagogía que deriva de la filosofía positivista, se ciñe a la descripción y a la medición de los hechos educativos, sin preocupaciones por las explicaciones teleológicas y sin pretender determinar todos los factores positivos que los producen, esto conlleva un marcado determinismo pedagógico (Chávez, Fundora y Pérez, 2011).

Para las ciencias pedagógicas en Cuba, la filosofía marxista leninista constituye su base teórica y metodológica; pero se sustenta también en la rica tradición pedagógica cubana que le ha aportado al quehacer cotidiano actual, un acervo cultural inmerso en el campo de la educación de las nuevas generaciones (Sosa, 2012).

La dialéctica materialista como método universal del conocimiento, permite comprender la dinámica de los procesos que acontecen en la sociedad en general y en la educación en particular. En la investigación educativa este enfoque posibilita entender los procesos educacionales en sus componentes materiales y espirituales insertos en el sistema de relaciones sociales, la educación como segmento no demarcado del resto de las actividades sociales, de la base económica y de la superestructura social y evaluar en ella la diversidad de influencias ideológicas participantes, así como el marco institucional en que tiene lugar (Matías y Hernández, 2014).

Otra ciencia relacionada con la Pedagogía es la Historia de la Educación y las investigaciones sobre esta en Cuba, se agrupan en cuatro direcciones en las cuales se incluyen las diferentes aristas de la

teoría y de la práctica educacional que pueden ser investigadas desde la perspectiva histórica pedagógica (Guzmán, Pérez y Buenavilla, 2009), una de ellas se refiere a las investigaciones que estudian el magisterio cubano y sus figuras más representativas dentro de las cuales se incluye Fidel Ilizástigui Dupuy.

Estudiar el pensamiento pedagógico de una personalidad representativa de la educación es complejo y se relaciona con las particularidades de la Pedagogía y la Didáctica, la polémica acerca de si constituyen o no una ciencia y sus relaciones con otras ramas y disciplinas; de igual forma, ocupa un lugar el debate sobre las peculiaridades de la Didáctica en la Medicina, en la cual se armonizan los saberes de la ciencias que se estudia y las práctica que la acompaña.

Fidel Ilizástigui fue precisamente una de esas figuras que desde la práctica concreta de la Medicina, reflexionaron sobre diversos aspectos de la Pedagogía sin tener una formación teórica previa en sus estudios de pregrado.

En la investigación que se desarrolló fue necesario contextualizar los aportes de las ciencias pedagógicas al estudio de la figura seleccionada. En tal sentido, el autor asume la definición de pensamiento pedagógico de Palmarola (2012, p. 14): “El pensamiento pedagógico constituye la reflexión teórica en torno al proceso de formación humana, al desarrollo de la educación, las características de la escuela y sus componentes, en cada momento del desarrollo de la sociedad. Es el estudio del devenir de dicho pensamiento y su puesta en práctica. Incluye a pensadores dedicados al análisis teórico de los problemas de la ciencia pedagógica y a los que reflexionaron sobre el tema desde su práctica concreta, aunque no se dedicaran profesionalmente al quehacer de esta ciencia en particular”.

Sánchez (1998, p. 14) señala que: “La actividad y el pensamiento pedagógico forman una unidad, por consiguiente penetrar en la historia para estudiar la labor de un educador del pasado, requiere

concebir su obra pedagógica como el resultado del quehacer educacional, teórico y práctico, en el que estuvo inmerso. Obra que está marcada por la complejidad de la educación como fenómeno social, amplio y multifactorial, por la época histórica en que se desarrolla así como por la personalidad del educador, su clase social y concepción del mundo”.

Buenavilla (2004), considera que la obra de la figura seleccionada debe analizarse, además, en determinado contexto, el cual está referido a la relación espacio – tiempo, asunto que interesa a todos los que están obligados por el objeto de estudio a orientarse en las coordenadas de época, ambiente, escenario y atmósfera. Para ese autor, el tipo de contexto más importante es el ideológico, dentro del cual se incluyen los contextos políticos, filosóficos, religiosos, jurídicos, culturales y económicos que incluyen a su vez, las formas de producción y modos de vida, el vínculo con las desigualdades económicas, las condiciones de vida y los problemas sociales.

La educación forma parte del contexto ideológico, concretamente del cultural, por su condición de fijar patrones, formas de conductas y modos de actuación profesional que favorecen una adecuada formación de la personalidad. Conocer el contexto en que se inserta una figura determinada es una condición para destacar su aporte o su contribución al desarrollo de la educación o del pensamiento pedagógico (Ob. Cit., 2004).

Estas valoraciones confirman que Fidel Ilizástigui, - inmerso en el contexto ideológico y las profundas transformaciones sociales y económicas generadas por la Revolución Cubana - desempeñó un rol protagónico en la Educación Médica Cubana con una amplia obra escrita y un hacer práctico en la enseñanza de las Ciencias Médicas.

Guzmán, Pérez y Buenavilla (2009) consideran que otro aspecto esencial para el estudio del pensamiento pedagógico de una personalidad, es la influencia que ejercieron en su actividad las concepciones científicas y pedagógicas de la época en que vivió, su conocimiento de ellas, el

empleo en la actividad práctica y sobre todo cómo se revirtieron en el éxito de su actividad profesional. Según Buenavilla (2004), la forma más objetiva parte del reconocimiento que el propio individuo haga de la influencia que actúa sobre él, pero este proceso es complejo porque no siempre los autores están conscientes de estas y en otras ocasiones, por diversos motivos no las reconocen como tales, esta subjetividad ratifica la necesidad de estudiar el pensamiento de la personalidad en relación con su contexto y desde su obra teórica.

En concordancia con lo anterior, se precisan en estas consideraciones generales, los referentes de la Didáctica, entendida como una rama de la Pedagogía considerada ciencia independiente. Para Addine (2010) la pedagogía general es la ciencia que estudia el fenómeno educativo de forma general en un contexto social en que se integran todos los factores sociales que influyen conscientemente en la formación de la personalidad como una integridad y la didáctica general es la ciencia que se encarga de estudiar la dirección del proceso de enseñanza y aprendizaje en un contexto pedagógico concreto, para aproximar la formación de la personalidad a objetivos de valor social que responden a la organización sistémica de dichos procesos.

En consecuencia, la Didáctica es una ciencia porque tiene su objeto propio y una metodología que es consecuencia de las leyes inherente de ese objeto y que relaciona sus componentes (Addine, 2010; Álvarez, 2001, 2002); se incluyen: el problema, los objetivos, el contenido, los métodos, los medios, las formas de organización del proceso de enseñanza aprendizaje y la evaluación que funcionan como sistema y en los cuales los objetivos representan el componente rector.

En correspondencia con lo expresado por Sarasa (2015), existe una relación indisoluble entre la Didáctica General y la metodología de la enseñanza de las diferentes asignaturas o metodologías especiales, las cuales en la educación médica adquieren un peculiar objeto de estudio,

especializados métodos de trabajo, formas de organización del proceso de enseñanza aprendizaje que rebasan las tradicionales y un principio rector que es la educación en el trabajo.

La educación médica, es definida por Fernández (2012c, p. 1) como: “el conjunto de procesos inherentes a la formación de pregrado y posgrado, también los de educación continuada, que promueven el desarrollo de competencias profesionales en los educandos en las vertientes de la atención de salud, la docencia, la investigación y la administración, enmarcados en la realidad sanitaria, educacional y social de cada institución y país”. Estas peculiaridades se expresaron en el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui y en sus valiosas contribuciones a la Educación Médica Superior.

Un tema polémico en el estudio de personalidades es la precisión sobre qué es aporte y qué es contribución, la primera dificultad radica en que, según el Diccionario de la Real Academia de España (DRAE), significan lo mismo. Sobre este tema en entrevista concedida al autor de la investigación por el Dr. C. Leonardo Pérez Lemus (2016) refiriéndose a los aportes de las investigaciones educativas expresa: “Si de diferenciación del alcance de los resultados se trata entonces tendría que hacerse referencia a: aporte o contribución teórica que se realiza desde los resultados de la investigación científica (impacto sobre la teoría misma o aporte – contribución de gran alcance) a la Ciencia Pedagógica y aporte o contribución a la teoría que se realiza desde los resultados de la investigación científica al enriquecimiento y desarrollo del conocimiento científico de la Pedagogía, incluida dentro de este la teoría (impacto sobre el conocimiento pedagógico en general o aporte – contribución de alcance limitado)”. Tejeda (2015) coincide con estas valoraciones. Cuando de aporte o contribución de figuras de la Pedagogía se trata, el asunto es más complejo. En dos artículos sobre los aportes de educadores destacados del siglo XX en Cuba (González et al, 2011, 2013) se reconocen por su naturaleza, aportes en la plano teórico, práctico y/o metodológico y

establecen tres dimensiones a tener en cuenta en el proceso de identificación de los mismos: la científica, la práctica educativa y la proyección de la educación y la práctica educativa, sin embargo, en opinión del autor en esta propuesta no están suficientemente expuestos y fundamentados los indicadores. En esta investigación se expresan criterios de especialistas que resumen la polémica en relación al término aporte, para Buenavilla: “La palabra aporte es muy comprometida y se centra en la contribución que se hace a la educación y la ciencia”, Lidia Turner considera que: “al definir aportes se asocia a contribución” (González et al, 2013, p. 24 - 25).

Partiendo de estas premisas, el autor de esta investigación consideró distinguir la educación en el trabajo concebida como forma organizativa del proceso de enseñanza – aprendizaje y principio rector de la Educación Médica Superior, que incluye dentro de sí la fundamentación pedagógica de las actividades de la práctica médica como su contribución esencial e identificar otras contribuciones a la Educación Médica Superior y a la Medicina en general que el autor presenta a continuación:

- Normas del trabajo docente y metodológico de las especialidades de la Educación Médica Superior de 1982 y de 1986, el Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los centros de Educación Médica Superior (1988) y las Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el Trabajo (1990).
- Sus artículos sobre diversos tópicos relacionados con la Didáctica y la Educación Médica Superior.
- El establecimiento de las estancias integradas y su propuesta como forma organizativa en el Nuevo Plan de Estudios.
- La integración docencia – asistencia – investigación (IDAI).
- El desarrollo de la enseñanza problémica en la Educación Médica Superior.

- La aplicación del método clínico y epidemiológico en la enseñanza a partir de la interacción dialéctica entre objeto de estudio – estudiante - profesor.
- Su labor como directivo de la Facultad de Medicina y en la Universidad de La Habana, sobre todo como Vicerrector de Planes, Programas y Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- La confección de los programas de estudio de la carrera Medicina de los años 1963, 1966, 1969, 1986 y 1994 y de las carreras de farmacia (1984), licenciatura en enfermería (1986) y estomatología (1991).

La propuesta de ordenar las contribuciones de Fidel Ilizástigui, desde su doble función como directivo educacional y su práctica docente asistencial, aún cuando no se dedicó profesionalmente al quehacer de la ciencia pedagógica en particular, se corresponde con la definición de pensamiento pedagógico antes mencionada.

Las consideraciones generales expuestas permiten fundamentar desde el punto de vista teórico el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy, en esa dirección es necesario definir las condiciones histórico – sociales que lo modelaron.

1.2. Condiciones histórico – sociales que modelaron el pensamiento pedagógico Fidel Ilizástigui Dupuy

El estudio bibliográfico realizado en esta investigación condujo a delimitar en la modelación del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui, las condiciones histórico – sociales que influyeron en su interés por asumir la cultura de su época, en sus valores y carácter, en la necesidad de cambiar la realidad de la educación médica que conoció, sustentado en un proceso de pensamiento y acción. El autor definió como condiciones: el entorno familiar, su militancia comunista, la formación bajo la

tutoría del profesor Dr. Pedro Iglesias Betancourt, la Revolución Cubana, la Revolución Científico – Técnica y la interrelación con sus coetáneos.

El entorno familiar

Fidel Enrique Ilizástigui Dupuy nació el 23 de marzo de 1924, en el Central San Antonio (actualmente Central “Manuel Tames”) en el barrio de Jamaica, cabecera del municipio Yateras, de la provincia de Oriente, hoy provincia Guantánamo, en el seno de una humilde familia compuesta por su padre Facundo Ilizástigui (1883 – 1943) carpintero y su madre Edita Dupuy (1893 – 1987), ambos con bajo nivel cultural en lo referido a los estudios oficiales y nueve hermanos, quienes vivían en una situación económica precaria (Ilizástigui, 1985a, 1994).

Fue educado en una idea espartana, en la que la figura rectora era la de la madre, con gran sentido de la disciplina y de la autoridad (Ilizástigui, H., 2014), en un ambiente de pobreza y humildad. Ilizástigui (1991) reconoce en sus padres el haberle enseñado a ser honesto, honrado, agradecido, respetuoso y servicial, valores que lo caracterizaron en su vida personal y en su labor como médico y profesor.

En la conformación de sus valores influyó la acogida, desde muy pequeño, en la casa de su tía Dolores Dupuy, casada con un colono llamado Alejandro Pouymiró de posición acomodada, donde tuvo el seguimiento de su formación compartida con los cuatro hijos del matrimonio con el mismo rigor que era característico de la línea materna (Ob. Cit., 2014). El tío político, al igual que sus padres, advirtió en él su inteligencia, cuestionamientos profundos que asombraban y la pasión por el estudio evidenciado en los relevantes resultados obtenidos en su educación primaria, secundaria y el bachillerato, forjó en su carácter la responsabilidad en el trabajo, el cumplimiento del deber y de la palabra empeñada, sin medir obligaciones sufragó los gastos de sus estudios universitarios (Ilizástigui, 1985a, 1994, Ilizástigui, H., 2014). La acogida dada por el tío político, le permitió

desarrollar sus potencialidades y acceder a la universidad, lo cual hubiera sido poco probable por la situación económica de sus padres.

Sobre Fidel Ilizástigui influyó de manera decisiva Pedro, uno de los hijos del matrimonio Alejandro – Dolores. Pedro Pouymiró² estaba estudiando Medicina en La Habana, en la época en que convivió con Fidel Ilizástigui. Los fines de semana se reunían y hablaban de diversos temas en especial de la Medicina, pero también de la enseñanza y la política, lo cual contribuyó a orientar su vocación hacia la Medicina, la modelación de su pensamiento pedagógico y su afiliación política (Pouymiró P.O., Pouymiró Y. y Pouymiró I., 2012; Ilizástigui, H., 2014).

No menos importante fue la relación con su esposa, la Dra. en Ciencias Psicológicas Noemí Eulalia Pérez Valdés, con quien compartió casi 60 años de vida matrimonial e intelectual. Noemí Pérez fue una figura ilustre de la Psicología de la Salud en Cuba, en otros países de Latinoamérica y en Francia, Profesora Titular y de Mérito (González, 2008), e influyó en el enfoque psicológico de su práctica de la Medicina.

Su militancia comunista

En el ámbito familiar se revelaron inquietudes políticas, el padre Facundo Ilizástigui participó en actividades de apoyo al Partido Liberal, el hermano Eudaldo Ilizástigui también se sumó a manifestaciones de protesta en las calles (Ob. Cit., 2014), pero el autor considera que la simiente de su militancia comunista reside en los contactos con su primo Pedro Pouymiró y especialmente con el Dr. Bartolomé Arce Fernández³, su profesor de nivel medio superior (Ilizástigui, 1991).

A Fidel Ilizástigui le tocó vivir en una ciudad del interior como Guantánamo, en una precaria economía familiar que le llevó a la temprana inserción laboral desde la adolescencia, como vendedor del periódico Información, hechos que marcaron el derrotero de sus inclinaciones ideológicas. En su autobiografía expresó: “tenía ansias de conocer y explicar el mundo, pero aún era incapaz de

vincular este conocimiento teórico, a la transformación práctica de ese mundo, lo que se realiza ya, en 1944 con mi incorporación a las filas del Partido Comunista de entonces (PSP)” (Ilizástigui, 1985a, p. 3).

La denominación de Partido Socialista Popular⁴ ocurre precisamente en 1944, y surge a partir del Partido Unión Revolucionaria Comunista (Gómez y Ramos, 1998a). Bajo las orientaciones del partido Fidel Ilizástigui se integró a las actividades políticas y en el período de 1945 hasta 1950, participó en las luchas por el adecentamiento de la Universidad, las batallas de los estudiantes universitarios⁵ y del pueblo en general por las grandes reivindicaciones sociales⁶. Ya graduado mantuvo su participación activa en la lucha política de la Universidad, en el Hospital “Calixto García” y en el Colegio Médico Nacional, orientado por el núcleo del partido. Fue además Secretario de la Asociación de Internos y Residentes del Hospital Universitario (AMAI), desde la que denunció y mantuvo una posición firme contra el golpe militar reaccionario de Fulgencio Batista el 10 de marzo de 1952 (Ilizástigui, 1994).

En esa época, fue un activo colaborador de los estudiantes que se enfrentaban a la dictadura de Fulgencio Batista, se convirtió en uno de los médicos de confianza del Directorio Revolucionario y los combatientes de la clandestinidad integrantes del Movimiento 26 de julio. Por tales motivos, su casa fue asaltada por los esbirros del Buró de Represiones Anticomunistas (BRAC) en 1957, y en 1958 fue preso, recluido en el Príncipe y puesto a disposición del Tribunal de Urgencias (Anexo 1). En ese año, fue nuevamente detenido y llevado a las oficinas del Servicio de Inteligencia Militar (SIM), donde fue fichado por comunista (Pichs y Moré, 2010).

En torno a la problemática presente en la docencia universitaria, hay coincidencia entre las ideas de Juan Marinello y Fidel Ilizástigui. Juan Marinello, presidente del Partido Socialista Popular escribió varios artículos en los que denunció la situación de la docencia en el período pre revolucionario⁷

(Gómez y Ramos, 1998b) y destacó que para que triunfara la Reforma, la universidad debía transformarse de estéril, reiterativa y verbalista en una universidad en que la investigación fuera parte esencial de su trabajo (Palmarola, 2012).

Por su parte, Ilizástigui (1962, 1985b, 1995) se refirió en varios artículos a la enseñanza de la medicina en la época capitalista como eminentemente verbalista, enciclopedista, intelectualista y científicista. Es notable que ambos conocieran de las experiencias pedagógicas de países desarrollados y las adaptaran a las características de la educación en Cuba y compartieran la idea de que la cultura era el camino para la formación integral, el complemento a la formación profesional de alta especialización que implicaba una carrera universitaria.

En un discurso pronunciado por Fidel Ilizástigui en gratitud por el otorgamiento del título de Profesor de Mérito agradeció “la influencia bienhechora de múltiples dirigentes del Partido Comunista que con el ejemplo de sus vidas nos educaron en la práctica y nos indicaron un derrotero a seguir en las nuestras: al compañero Che Guevara, Flavio Bravo, Blas Roca, Juan Marinello, Carlos Rafael Rodríguez, Machado Ventura, Frank País, Celia Sánchez y tantos otros” (Ilizástigui, 1991, p. 3).

Fidel Ilizástigui ingresó en el Partido Comunista de Cuba en 1963, perteneciendo al núcleo del Hospital “Calixto García” y del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana donde ocupó varias responsabilidades. Teniendo en cuenta su trayectoria, en 1984 le fue entregado el certificado de fundador de esa organización (Ilizástigui, 1994).

La formación bajo la tutoría del profesor Dr. Pedro Iglesias Betancourt

Fidel Ilizástigui se formó bajo la tutela del Dr. Pedro Iglesias Betancourt ⁸ (1905 - ?) en un período que incluyó parte del pregrado, el internado y la residencia (Fernández, 2011a). Betancourt como profesor mostró gran vocación y cualidades para la enseñanza (Toledo, 2011), fue autor de varios libros, dentro de ellos "Conferencias de Patología Médica" publicado en 1944 y una tercera edición

en 1958, fue producto de la labor de conjunto del personal docente formado en la cátedra en los últimos 18 años, Fidel Ilizástigui fue uno de los colaboradores en los capítulos “Diagnóstico de íctero” y “Las pancreatopatías” (Delgado, 1996, Delgado, 2009a). Ilizástigui calificó a Pedro Iglesias Betancourt como: “clínico eminente, educador distinguido, con el cual aprendí las bases y fundamentos del arte y la práctica de la medicina clínica durante 14 años. Le agradezco también el haberme enseñado la función integradora y coordinadora de la medicina interna, el amor, la responsabilidad por el enfermo (...) así como de la práctica de organizar y conducir un servicio hospitalario-docente” (Ilizástigui, 1991, p. 2).

Con el triunfo de la Revolución, el Dr. Pedro Iglesias Betancourt se decantó definitivamente como un hombre de ideas conservadoras y antirreformistas, a medida que se radicalizaba el proceso revolucionario dentro y fuera de la universidad, se fue paulatinamente alejando de él⁹. Esa actitud fue evaluada por Fidel Ilizástigui cuando dijo: “Hombre libre pensador y liberal no pudo comprender los objetivos de la revolución cubana y abandonó el país en los primeros años de ésta, para residir en los Estados Unidos como un apátrida más” (Ilizástigui, 1991, p.2).

A pesar de esto, su ejemplo de profesional consagrado a la práctica, su excelencia como internista y sus cualidades para la enseñanza de la Medicina constituyeron una influencia decisiva en la conformación del pensamiento médico y pedagógico de Fidel Ilizástigui.

La Revolución Cubana

En el discurso pronunciado por Fidel Ilizástigui al recibir el Diploma de la Dignidad Universitaria, calificó la década de 1950 como una etapa muy difícil para Cuba: “la dependencia del imperio, la falta de dignidad humana, caracterizaban al desgobierno de la época con sus secuelas de insalubridad, analfabetismo, atención médica poco calificada para las masas populares” y agregó: “la

medicina era bióloga centrada en la enfermedad, la curación y el individuo. La medicina preventiva prácticamente no contaba” (Ilizástigui, 1995, p. 2).

Desde 1959 Fidel Ilizástigui se integró a las actividades de la Revolución Cubana que: “marcó el inicio de grandes transformaciones en el campo de la educación médica” (Ilizástigui, 1979, p. 315).

Fue de los antiguos residentes, ayudantes de la cátedra, instructores y adscriptos que con fe revolucionaria, para salvar el proceso docente – educativo en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, se incorporaron a las diferentes cátedras, previo proceso de selección, para lograr mantener la facultad abierta y frustrar los objetivos y planes de la contrarrevolución (Delgado, 2004).

Comprometido en la elaboración de la mayoría de los proyectos educativos en Ciencias Médicas en el período de la Revolución, Fidel Ilizástigui se pronunció acerca de cómo desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje en las condiciones particulares del campo de la salud en Cuba.

En el discurso antes mencionado, Fidel Ilizástigui expresó que: “La Revolución y el pueblo nos hizo: más educadores que enseñadores, saber fundir bajo el concepto marxista y martiano el trabajo con el estudio, compartir las tareas docentes con las asistenciales e investigativas, preocuparnos de los aspectos sociales, psicológicos, promocionales y profilácticos en la formación de alumnos, participar en su formación político-ideológica” (Ilizástigui, 1995, p. 5 – 6). En este discurso revela un sentido pedagógico centrado en lo educativo que debía lograrse en la medicina cubana.

Se nutrió de otras ideas planteadas por la dirección de la Revolución y las llevó a efecto: el desarrollo multidimensional de la sociedad, la concepción de la universalización de la universidad y la formación ampliada de médicos mediante un currículo de estudios médicos para egresar a un Médico General Básico que se formara como especialista en Medicina General Integral, para trabajar en la Atención Primaria de Salud. Esto formaba parte de la visión de Fidel Castro de este

médico como “el guardián de la salud” (Ilizástigui y Douglas, 1993), de lo que Fidel Ilizástigui dijo: “lo que es importante es dar precisamente salud, es promover, es prevenir, es rehabilitar y claro, es también curar cuando sea necesario, oportuno y dentro del contenido que le corresponda” (Ilizástigui, 1990a, p.1).

La Revolución Científico – Técnica

Un tema recurrente en su obra fue la Revolución Científico Técnica, a la que definió como: “Proceso específico donde se funden y entrelazan en la forma más estricta los saltos cualitativos de toda la esfera de la ciencia con los cambios revolucionarios en el sistema de la técnica” (Ilizástigui, 1979, p. 351) que: “constituye un fenómeno universal de nuestro siglo” (Ilizástigui, 1985c, p. 45).

Sobre los avances en los conocimientos y técnicas en la Medicina planteó que: “han convertido a esta en una disciplina altamente compleja y a la educación del médico en una empresa hartamente difícil” (Ilizástigui, 1985d, p. 310) y agregó que estos avances constituían: “una amenaza para el arreglo ordenado y comprensible del currículum médico” (Ob. Cit., p. 314). Estas reflexiones fueron medulares en su visión sistémica de la formación médica, consciente de que el aumento de los años de la carrera, el establecimiento de la especialización y la educación continuada no resultaban suficientes.

Consideró que lo fundamental era la redefinición de objetivos educacionales de las escuelas de Medicina, sustentados en las necesidades de salud de la sociedad y preparar al médico para satisfacerla. Este médico debía tener además la capacidad para seguir estudios avanzados (Ilizástigui, 1985d). Estos planteamientos son expresión de un pensamiento reflexivo que enriquece la pedagogía médica cubana.

Para Fidel Ilizástigui: “El dinamismo de los cambios económico – sociales y de las necesidades de salud en el mundo actual, teniendo en cuenta (...) el contexto del régimen económico (...) ha

determinado que prácticamente todo se haya cuestionado en educación médica: los objetivos, la organización docente administrativa, las técnicas de enseñanza, la evaluación, el lugar de enseñanza, el papel del profesorado, etc.” (Ilizástigui, 1985d, p. 320 – 321).

La influencia de la Revolución Científico - Técnica se revirtió en su contribución a los planes de estudio como el Plan Integrado y en el Nuevo Plan de Estudios, ambos de la carrera Medicina, en planes de su autoría para otras carreras de la salud, además en las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje, el método clínico y la integración docencia – asistencia - investigación.

La interrelación con sus coetáneos

El inicio y terminación de la carrera y posteriormente de la residencia estuvo en contradicción con el pensamiento burgués de la época. En palabras de su hijo se ilustra este conflicto: “dicen que mi padre tenía tres defectos que no le permitirían llegar a ser algún día un médico reconocido de acuerdo a los cánones del aquel entonces: negro, guajiro y comunista” (Ilizástigui Pérez, F., 2015).

Como expresó el Dr. Francisco Rojas Ochoa a manera de tributo en un escrito de Fidel Ilizástigui de 1957 (Ilizástigui, 2014, p.1): “En aquella sociedad anterior a 1959 supo imponer su inteligencia, su tesón, su ética y vencer todos los estigmas mencionados y alcanzar el respeto y admiración de los que le conocían”. Esto se manifestó en sus relevantes resultados académicos (Anexo 2), que le permitieron recibir su título de médico (Anexo 3) y ser considerado el tercer mejor expediente de su curso (Anexo 4), publicar su tesis de grado (Ilizástigui, 1951), además en la obtención de plazas de alumno ayudante, y en las responsabilidades que obtuvo por concurso siendo interno y residente¹⁰ (Ilizástigui, 1994).

Fidel Ilizástigui compartió su formación en la residencia en Medicina Interna desde 1955 hasta 1958 con el Dr. Luis Rodríguez Rivera¹¹ (1927 – 2008), bajo la tutela de Iglesias Betancourt (Fernández,

2011a). Sobre ellos expresó Rojas (2006, p. 450): “¿A qué se le llama buena clínica? Una respuesta personal, es la que me enseñaron desde mi época de estudiante de pregrado en el Hospital Calixto García (...) con los maestros Pedro Iglesias Betancourt, Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera”.

Fidel Ilizástigui y Luis Rodríguez estuvieron entre los profesores que no abandonaron el país y garantizaron la formación de estudiantes, internos y residentes¹². Ambos abordaron con profundidad y pensamiento crítico los problemas planteados en la contemporaneidad en relación con la educación médica en general y con la formación clínica en particular (Ob. Cit, 2011a). Entre sus trabajos de conjunto destaca el artículo: “El método clínico” en el que resaltaron el valor e importancia en la práctica médica y la aplicación apropiada como premisa de primer orden en la calidad de la atención médica individual que los médicos brindan a sus pacientes (Ilizástigui y Rodríguez, 2010) fueron parte de un colectivo de autores en otros artículos de Medicina Interna (Muñiz et al, 1956; Portuondo et al, 1958).

A figuras destacadas en la enseñanza de la medicina que fueron sus coetáneos, se refirió Fidel Ilizástigui en su obra. En un discurso pronunciado en La Habana (Ilizástigui, 1977, p. 93), mencionó entre: “los que algún día la historia recogerá en los anales de la educación médica cubana como símbolo de una actitud viril y revolucionaria (...) a los profesores Guerra, Sotolongo, Presno, Lancís, Hechavarría [en el documento original aparece registrado como Echevarría], Cabal, Fernández León, Leganoa, Douglas, Torroella padre e hijo, Kourí, Ramírez Corría, Baeza (...)”¹³.

Con otros colegas compartió experiencias, trabajo, artículos médicos o de educación médica, entre ellos el Dr. Juan Vela Valdés, quien fuera rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, calificado por él como: “compañero revolucionario destacado en conducir instituciones y hombres” (Ilizástigui, 1991, p.10). Destacó además al Dr. Luis Díaz Soto¹⁴ de quien expresara:

“siempre con el amor de un hermano mayor me penetró en el mundo de la medicina social, de la organización y administración hospitalaria, de las teorías médicas en boga y, sobre todo, de la importancia y valor inapreciable de una buena Historia Clínica científicamente realizada para la atención médica eficiente de la persona enferma” (Ilizástigui, 1991, p.16). El Dr. Luis Díaz Soto (1904 – 1958) estuvo vinculado al Ala Izquierda Médica¹⁵, que reunía profesionales con distintos matices de pensamiento, pero unidos todos por el deseo de servir a la salud de su pueblo (Amaro, 2015a).

En el análisis de documentos se constató que existió un número considerable de personalidades que se interrelacionaron con Fidel Ilizástigui, entre ellas la Dra. Mercedes Batule Batule (1932 – 2008), internista distinguida por sus conocimientos, modestia y sencillez, modelo como profesional y profesora, muy respetada por él, de quien dijera: “Si realmente enfermo y necesito un médico, le ruego llame a Mercedes” (Amaro, 2013b, p. 3), y el Dr. Héctor Rodríguez Silva con quien trabajó y escribió varios artículos y que fue su médico en la etapa final de su vida (Ilizástigui Pérez, F., 2015).

1.3. Fundamentos del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy

A partir de la interpretación de la obra de Fidel Ilizástigui, el autor de esta investigación identifica en su concepción pedagógica cuatro elementos que actuaron como fundamentos de la educación médica en esta figura: filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos. En el anexo 5 se presenta una selección de artículos sobre estos temas utilizados por Fidel Ilizástigui en algunas de sus obras.

Fundamentos filosóficos

El autor asume como fundamento filosófico del pensamiento de Fidel Ilizástigui, la ideología marxista - leninista que: “constituyó la brújula orientadora que le permitió interpretar su época y el sentido de su vida profesional y social al servicio del pueblo, le sirvió además como base metodológica para sus

trabajos sobre didáctica y el método clínico (Fernández, 2009). Fidel Ilizástigui no solo asumió esta filosofía, sino que analizó críticamente las corrientes filosóficas no marxistas y sus implicaciones en el ejercicio de la actividad médica individual. En este sentido, expresó: “La filosofía ejerce una fuerte influencia sobre la formación de las concepciones de los médicos (...) de aquí la importancia que para el médico tiene el conocimiento de las leyes fundamentales del desarrollo social, sobre todo en la época presente de crisis general del capitalismo (Ilizástigui, 1985e, p. 231).

Desde esta concepción valoró la vinculación estudio – trabajo y expresó: “Correspondió a Fidel Castro fundir las ideas de los clásicos del marxismo y las de José Martí y establecer para nuestro país el principio del estudio y del trabajo” (Ilizástigui, 1979, p. 314). Fidel Ilizástigui consideraba que la educación estaba comprometida con la formación política e ideológica imperante, de tal forma la educación socialista implica la preparación política e ideológica, con pleno desarrollo de la personalidad en la construcción de la nueva sociedad, la fuerte base filosófica marxista – leninista de su concepción pedagógica se evidencia al plantear que: “debe lograrse en el proceso de enseñanza-aprendizaje que la práctica es el punto de partida, la motivación y la base para el razonamiento teórico y el único criterio de veracidad y aplicación inmediata de la teoría” (Ilizástigui, 2013, p. 18). Expresó además: “La formación del personal médico y paramédico responde a una concepción marxista – leninista. Se enseña al estudiante a ver al hombre integralmente (...) Se le forma vinculando la teoría con la práctica, la acción preventiva, curativa y de rehabilitación” (Ilizástigui, 1985c, p. 44 - 45).

Su pensamiento marxista – leninista se evidenció en sus concepciones sobre la salud - enfermedad que: “constituye parte de un mismo proceso objetivo, que existe independientemente de la conciencia del hombre. Proceso porque la adaptación del hombre al medio en que vive está en desarrollo constante (...) objetivo, porque la voluntad del hombre no puede impedir este proceso de

interrelación que está sujeto a leyes que lo rigen” (Ob. Cit., p. 36), además: “la esencia del proceso salud – enfermedad (...) radica en la contradicción de lo biológico y lo social” (Ilizástigui, 1985c, p. 37). Expresó también que: “los puntos de partida para definir filosóficamente la correlación de lo biológico y lo social en el hombre son las concepciones de los clásicos del marxismo – leninismo acerca de la esencia y la naturaleza del hombre” (Ilizástigui, 1988a, p. 86).

No solo se manifiesta en su obra la concepción filosófica marxista – leninista, sino también se adentra en la Filosofía de la Educación; cuando analiza la influencia de la Educación Médica sobre los factores que la impactan señaló: “La Educación Médica no puede ser concebida como un coto cerrado, independiente, que se basta a sí misma. Ella responde a los factores que la convulsionaron y la hacen desarrollar y progresar. Ella debe responder a los principios y filosofía de la educación, a los principios y la organización de la salud, y al progreso científico – técnico donde se desenvuelve” (Ilizástigui, 1993a)

Se asume el criterio de Chávez, J.A., Fundora, R.A., Pérez, L. (2011) quienes señalan en la Filosofía de la Educación funciones antropológica, epistemológica – metodológica, axiológica y teleológica y las correspondientes tareas. Estas se identifican en su obra; al referirse a la educación médica para los años futuros expresa la necesidad de sustituir el paradigma biomédico existente por uno más expansivo que comprenda el ser humano en lo social, lo psicológico, lo filosófico, lo antropológico, lo biológico, lo humano, lo político, lo cultural y lo ético (Ilizástigui, 1997a, 1997b, 1998a), lo que evidentemente es expresión de un pensamiento médico y pedagógico de avanzada.

Cuando se refiere a la función antropológica supera el antropologismo burgués, porque para él, el hombre es un ser social y como tal debe ser estudiado en su relación con el medio, por esa razón en la Unidad General “El hombre y su medio” del Plan Integrado (Ilizástigui, 1985f), incluyó el tema de la antropología desde esta perspectiva.

La epistemología de la educación se revela con claridad en la obra de Fidel Ilizástigui, desde el objeto de estudio, entendido como la caracterización del conocimiento científico, y su justificación o fundamentación (Casañas, 2014), que él analizó en la Medicina y en la educación médica (Ilizástigui, 1985b, 1985e, 1985g). De igual forma se manifiestan en su obra los métodos de trabajo de esta disciplina filosófica (Casañas, 2014): el análisis formal y la reflexión crítica sobre los datos que proporcionan la psicología, la sociología y la historia acerca del conocimiento científico (Ilizástigui, 1985c, 1985d, 1985h). Reconoció el importante papel de la epistemología en el nuevo paradigma para la educación médica cuando dijo: “La construcción y sustitución teórica, desde un punto de vista epistemológico, de un paradigma por otro, no es tarea fácil sino extremadamente compleja” (Ilizástigui, 1998a, p. 3).

Se evidencia en su obra la función teleológica de la filosofía de la educación cuando resalta que el papel de las facultades de Medicina debe estar en educar un médico con una preparación adecuada, que se encuentre comprometido con la participación activa y la lucha por elevar el nivel de vida y salud de la comunidad (Ilizástigui, 1993a), egresar un médico de perfil amplio con una concepción sociobiológica de la medicina (comunidad, familia e individuo) en que lo primario sea la promoción, la prevención y la rehabilitación (Ilizástigui, 1985d, 1985e, 1993a, 1993b).

En el Nuevo Plan de Estudios de la carrera Medicina (1985) destacó la importancia de establecer el trabajo metodológico como parte consustancial del trabajo médico, como fuerza real impulsora de la educación médica. Señaló entre los principales problemas de la impartición de la Filosofía Marxista para la Medicina, el distanciamiento de su papel como metodología del conocimiento científico (Ilizástigui, 1987).

Con respecto a la función axiológica destaca el papel de la educación médica y de la educación en el trabajo en la formación de valores (Ilizástigui, 1993c, 1997). En ese sentido apuntaba: “Las

cualidades personales, valores y actitudes de la sociedad socialista (...) marcan y determinan los valores, actitudes y conductas de los hombres: el colectivismo, el amor al trabajo, las relaciones fraternales, la honestidad y la responsabilidad son consustanciales con la sociedad socialista y deben ser el fundamento de la propia profesión médica” (Ilizástigui, 1993c, p. 28). Identificaba entre los aspectos formativos relevantes de los estudiantes: “la formación humanística, de cualidades personales, de valores, actitudes y ética” (Ilizástigui, 1996a).

Fundamentos sociológicos

En la obra de Fidel Ilizástigui se manifiesta la interdependencia entre Educación y Sociedad y entre el proceso de socialización e individualización del objeto, cuando señala que: “Todo cambio sustancial en la Educación Médica Superior debe tener, como base o sostén, un cambio previo en la concepción y práctica médica del país que lo intente”, una concepción de la medicina como ciencia social o sociológica en la cual ha de formarse el personal de salud; “que trascienda a los alumnos, dirigentes de la atención médica y de la educación médica; comunidad médica y pueblo en general” (Ilizástigui, 1993b, p.14) y cuando afirma que: “La sociedad en su desarrollo determina el tipo de médicos y de profesionales de la salud que necesita para resolver los problemas de la atención médica en una nación determinada” (Ilizástigui, 1993b, p.17).

La expresión “comunidad médica” constituye en opinión del autor una propuesta innovadora de agencia de socialización que tiene como agentes el personal de salud, los estudiantes y dirigentes de esta rama y varios medios: programas de estudio, reglamentos, legislación y la prensa.

Sobre la relación entre la educación y la educación médica expresó que ésta, “no puede ser independiente o ajena a los propósitos de la educación general de cada sociedad. A los principios de esta deben subordinarse los objetivos particulares de la educación de cualquier período, etapa o campo particular del saber humano” (Ilizástigui, 1993a, p. 26).

Fundamentos psicológicos

En su pensamiento pedagógico se evidencia la influencia de la psicología marxista, específicamente del enfoque histórico-cultural de la psiquis humana, fruto del trabajo de Lev Semionovich Vigotsky (1896 – 1934) a quien reconoció entre los autores soviéticos que se preocuparon por estudiar el proceso docente (Ilizástigui, 1985e). En su obra Fidel Ilizástigui hace referencia a otros importantes psicólogos rusos continuadores de la escuela de Vigotsky como: Luria (Ilizástigui, 1985h), Leontiev (Ilizástigui, 1993c), Nina F. Talizina e I.P. Kaloshina (Ilizástigui, 1985e). Sobre Alekséi N. Leóntiev (1903 – 1979) fundador de la Teoría de la Actividad expresó: “Todas las formas de actividad humana material y espiritual del hombre son derivadas del trabajo, una de las cuales es la actividad de estudio. Su estructura u organización concreta no se aleja de la establecida por Leontiev para toda actividad humana: necesidades, motivos, finalidad, condiciones y medios para lograrla, acciones y operaciones” (Ilizástigui, 1993c, p. 30).

En la obra de Fidel Ilizástigui no se encontró el análisis especializado sobre los problemas de la psicología educativa y tampoco se conoce de alguna obra suya dedicada especialmente al tema; no obstante, son muchas las direcciones de su pensamiento en las que se pueden encontrar referencias, a los conocimientos psicológicos que pueden tener aplicación en la educación médica, o a otros aspectos de la psicología aplicados al análisis de este fenómeno.

Destacó la importancia de los conocimientos de psicología en la práctica médica al concebir al paciente como una unidad bio-psico-social. Esto se reflejó en la importancia que se le dio en los programas de estudio de Ciencias Médicas a la asignatura Psicología y a las frecuentes referencias a su importancia en la práctica médica. Destacó además en eventos científicos el vínculo de la psicología con la Medicina Interna y con la Medicina General Integral (Pérez, 1980) (Anexo 6).

Fundamentos pedagógicos

El autor considera conveniente distinguir fundamentos pedagógicos didácticos generales y de educación médica teniendo en cuenta que la figura que se analiza aun con profunda preparación pedagógica fue un educador médico y su obra escrita y labor docente se realizó en este campo.

Fundamentos pedagógicos y didácticos generales

El autor asume que la fundamentación de su pensamiento tiene un primer elemento en el contacto con dos profesores del nivel medio y medio superior: María Beltrán¹⁶ y el Dr. Bartolomé Arce Fernández¹⁷ (Ilizástigui, 1991). Ellos fueron fuente de cultura general y conocimientos pedagógicos, científicos y filosóficos. Estas y otras enseñanzas recibidas en los diferentes niveles de estudio le permitieron conocer la tradición del pensamiento pedagógico cubano marcado por las condiciones históricas concretas del país.

El estudio de esta tradición, básicamente de las ideas educativas de José de la Luz y Caballero (1800 – 1862) y José Martí (1853-1895), constituyó una fuente importante de carácter pedagógico en la conformación del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui. José de la Luz y Caballero a partir de sus experiencias en los Estados Unidos y Europa, propició la implantación de modernos métodos de enseñanza y de investigación basados en el método experimental (García, 2002). De él expresó Ilizástigui (1996a, p. 3): “La educación no es un proceso fácil, por el contrario, es extremadamente complejo, necesita un monitoreo permanente y no es por casualidad lo que señalara (...) José de la Luz y Caballero: Enseñar puede cualquiera, educar, sólo quien sea un evangelio vivo (Luz y Caballero, 1945, p. 10)”.

El más grande y universal de todos ellos fue José Martí (1853-1895), cuyos conocimientos sobre la situación educacional en Cuba, América Latina, Europa y los Estados Unidos, le permitieron conformar una concepción revolucionaria de la educación en la cual la formación del hombre para la vida ocupó un lugar primordial, por tanto su magisterio lo convierte en un educador de ámbito

universal (Sánchez, 1998; Martínez, 2007). Fidel Ilizástigui (1993c) reconoció explícitamente que la vinculación del estudio con el trabajo como principio rector de la educación cubana se basó en los postulados de José Martí y a propósito del tema citó una frase de él: “y detrás de cada escuela un taller agrícola, a la lluvia y al sol, donde cada estudiante sembrase un árbol (...) pues (...) de textos secos y meramente lineales no nacen, no, los frutos de la vida” (Martí, 1884, p. 287).

Otra fuente en la conformación de su pensamiento pedagógico fue el estudio del pensamiento pedagógico universal, sobre todo de la obra de grandes personalidades como Jean Jacques Rousseau (1712 – 1778) y Johan Heinrich Pestalozzi (1746 – 1827) dentro de los pedagogos que enriquecieron las concepciones teóricas de Juan Amos Comenio (1592-1670) (Chávez y Cánovas, 1994; Chávez et al, 2006), cuya obra en el siglo XVII representó un punto de partida muy significativo en el camino de la construcción de la Didáctica como ciencia (Yapor, 2008).

“La conceptualización de la universalización de la universidad en la década del 70 – expresó Fidel Ilizástigui -, encontró en Ciencias Médicas el terreno abonado por las tradiciones del papel de la práctica médica en medicina y permitió en el ejercicio de esta práctica hacer palpable y estructuralmente ostensible las ideas de muchos pedagógicos y filósofos: Rousseau, Sepelletier, Pestalozzi, R. Avena, Marx, Engels y otros” (Ilizástigui, 1993c, p. 15). En esta idea se revela la fundamentación pedagógica de su pensamiento que tuvo en cuenta la tradición acumulada en este campo de la ciencia y además asumió la rica historia de la educación médica cubana.

Se devela en su obra como fundamentos de su pensamiento pedagógico los elementos que conforman el cuerpo teórico de la Didáctica como ciencia. El abordó en su obra todos los componentes de la didáctica, fundamentalmente, los objetivos y las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje (Ilizástigui, 1977, 1978, 1984a, 1988b, 1993c, 1996a; Ilizástigui y Douglas, 1993).

Abordó ampliamente el tema del currículo en relación con su diseño, tipos de acuerdo a su concreción, a su relación con la práctica y por su grado de flexibilidad, sus bases y fundamentos filosóficos en todas sus tendencias: objetivos educativos, concepciones curriculares, organización, sistematización y selección de las asignaturas y la relación teoría -práctica, los fundamentos socio-culturales, los psicológicos, pedagógicos y epistemológicos (Ilizástigui, 1984b, 1985d, 1985f, 1993c; Ilizástigui y Douglas, 1993).

Mantuvo una actitud crítica ante distintos aspectos limitantes de la formación de los educandos, como el enciclopedismo en los programas, la recarga teórica, analizó el proceso de cambios cualitativos en los estudiantes en los aspectos cognitivos, volitivos, afectivos y conductuales, la formación político – ideológica, el vínculo entre enseñanza y educación, también se vislumbra en su obra el concepto de aprendizaje desarrollador y la necesidad de pasar de la enseñanza centrada en el profesor a la enseñanza centrada en el estudiante (Ilizástigui, 1979, 1985d, 1985e, 1985f).

Fundamentos pedagógicos relacionados con la educación médica

La labor de los precursores de la enseñanza de la Medicina en Cuba es parte importante de la tradición de educación médica en Cuba, entre los que se destacaron el Dr. Tomás Romay Chacón (1764-1849), quien marcó un hito en la educación médica cubana al enseñar todos los avances científicos de su época y vincular la teoría con la práctica (Zerquera y Rodríguez, 2011; De León, 2012; Hernández et al, 2014) y el Dr. Nicolás José Gutiérrez Hernández (1800 – 1890), discípulo predilecto de Romay, quien revolucionó las técnicas curativas, del examen físico y el diagnóstico y a la par sobresalió por su magnífica ejecutoria en la esfera docente en la que también dejó notables huellas (López, 2015).

Otra personalidad, el Dr. Carlos Juan Finlay Barré (1833 – 1915), es considerado como un paradigma de las ciencias médicas por sus valores éticos y morales (López, 2008), cuya

contribución más valiosa a la ciencia universal fue la gestación de la teoría de la transmisión de enfermedades por vectores biológicos (Cruz, 2014; Carlos Juan Finlay, 2015). Esta figura fue reverenciada por Fidel Ilizástigui, quien refiriéndose al valor estético de una obra científica preguntó: “¿Quién no ha sentido o experimentado emociones estéticas al leer las obras de Pavlov, Finlay, los hipocráticos, Cl. Bernard y penetrar en un mundo de la armonía creadora y de belleza?” (Ilizástigui, 1985b, p.79).

En esta tradición también se han destacado instituciones, como el Hospital Universitario “Calixto García” al cual estuvo indisolublemente unido Fidel Ilizástigui en su vida estudiantil, profesional y política. De la enseñanza en el Hospital “Calixto García”, Ilizástigui (1993c, p.12) señaló que: “Bajo el principio de la educación y el trabajo se formaban los internos y los residentes. Esta enseñanza clínica era rígida, firme, responsable y eficiente”. En la vinculación de la enseñanza con la práctica clínica, Ilizástigui (1993c, 1998b) recordaba como un paso positivo la utilización del Dispensario Tamayo donde los estudiantes bajo la guía del profesor realizaban visitas al hogar y a la sala "Santa Cruz" del mencionado hospital.

Según señala Fernández (2011a), en el hospital existían tres servicios que se disputaban la primacía de la enseñanza de la clínica¹⁸: sala Weiss, con declarada afinidad por la clínica alemana, la sala Landeta, de influencia norteamericana y la sala Clínica Bajos, de influencia francesa, dirigida por el profesor Pedro Iglesias Betancourt. La enseñanza de la clínica médica era básicamente práctica, al lado del enfermo, y por lo tanto no estaba atada a un programa a desarrollar que incluyera el estudio metódico de las enfermedades por aparatos como sucedía en otras (Delgado, 2009a).

En la conformación del pensamiento médico y pedagógico de Fidel Ilizástigui, ocupó un lugar importante la tradición mundial de enseñanza en la cabecera del enfermo que él defendió. En esa dirección se nutrió de los aportes realizados por grandes figuras de la Medicina como el griego

Hipócrates de Cos¹⁹ (460 a.C. – 370 a.C.), considerado el Padre de la Medicina (Ilizástigui, 1996b; Campohermoso et al, 2014; Moreno, 2011), Thomas Sydenham²⁰ (1624 – 1689), Josef Leopold Auenbrugger (1722 – 1809) y René Laennec²¹ (1781 – 1826), entre otros (Ilizástigui, 1985g).

Una de las más figuras más nombradas por Ilizástigui (1962, 1985b, 1985e, 1985g, 1997a) fue Claude Bernard, representante del Positivismo en Medicina, a quien se le atribuye la paternidad del método experimental y que, en opinión del autor, influyó en las consideraciones y contribución realizados por Fidel Ilizástigui al método clínico pues existen similitudes en las etapas de ambos.

William Osler²² reconocida personalidad de la educación y de la práctica médica (Sarik, Yeo y Maxwell, 2012), fue también mencionado en su obra y citó de él una frase: “estudiar los fenómenos sin libros equivale a navegar sin cartas marinas, mientras que estudiar libros sin enfermos equivale a no embarcarse” (Ilizástigui, 1979, p. 310). William Osler es reconocido por la creación del concepto de “triple amenaza” – un doctor extraordinario que es igualmente un educador experto, científico, y clínico (Periyakoil, 2013).

Ilizástigui (1985e) analizó con espíritu crítico las diversas tendencias pedagógicas de la época y las nuevas concepciones médicas derivadas de ellas, que constituían una mezcla de varias escuelas filosóficas idealistas. Censuró el comportamiento de los médicos dentro de cada tendencia y destacó que: “si el médico no domina el materialismo dialéctico y el histórico, los hechos comienzan a dominarlo a él, a empujarlo por el camino de las deducciones unilaterales, superficiales, subjetivas, lo que en ciertas circunstancias puede ser un terreno abonado para la formación de deducciones idealistas” (Ilizástigui, 1985e, p. 233). Esta posición revela el carácter flexible, dialéctico, dinámico que se le confiere a la formación médica, acompañado de la objetividad como resultado del estudio sistemático que debe realizar el médico.

En relación al Positivismo apuntó: “Concebir la medicina como ciencia que trata al enfermo, es limitante y unilateral (...) Tal definición de la Medicina como ciencia sobre el enfermo, desde el punto de vista metodológico, es mecanicista (...) deberá tener en cuenta no solo el coeficiente zoológico, sino también el psicológico y el sociológico del hombre” y agregó: “La medicina no puede existir solo para curar a las personas, debe enseñar cómo promover su salud y protegerlas de las enfermedades”(Ilizástigui, 1985h, p. 102).

Ilizástigui (1985f) comentó sobre personalidades que se rebelaron contra la organización tradicional de la enseñanza tales como Ovide Decroly (1871 – 1932) en Francia con sus “Centros de Interés” y William Heart Kilpatrick (1871 – 1965) en Estados Unidos, discípulo de John Dewey sobre todo en lo que respecta a sus ideas acerca del “Método de los Proyectos” (Ríos y Cerquera, 2014). Ellos pertenecieron a un movimiento de renovación pedagógica denominado la Escuela Nueva²³, cuyo principal inspirador fue el norteamericano John Dewey (1859 – 1952) con su máxima representativa “aprender haciendo”, quien con base en la concepción de la educación como una constante reorganización o reconstrucción de la experiencia, destacaba, entre otros aspectos, la importancia del interés como fuerza impulsora en la educación (Narváez, 2006).

Aunque Fidel Ilizástigui no se refirió a esta tendencia en su obra escrita, en su pensamiento pedagógico se evidencia la presencia de características de la Escuela Nueva, al criticar los métodos de enseñanza que ponían al estudiante en posición pasiva: “de la enseñanza centrada en el profesor se pasa a la enseñanza centrada en el estudiante donde aquel participa como guía o conductor” (Ilizástigui, 1985d, p. 334), pero valoró en su justa medida la importancia de la lectura y del estudio²⁴ en la formación de los médicos.

Relacionada con el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación y expresión de la Revolución Científico Técnica surge la pedagogía tecnológica como tendencia. Sobre ella Fidel

Ilizástigui expresó que: “separar la educación del aprendizaje es romper los vínculos dialécticos entre teoría y práctica y por lo tanto, consideramos que sin dejar de emplear los modelos de enseñanza ni las máquinas de enseñar, debemos aferrarnos al principio del estudio y del trabajo en la educación médica actual” (Ilizástigui, 1985d, p. 326) y además que: “La tecnología educacional es muy importante para determinados propósitos docentes, pero nunca podrá sustituir la realidad misma, ni el papel del docente como educador y formador” (Ilizástigui, 1988b, p. 129). El autor de esta tesis coincide con esta aseveración y destaca la importancia del conocimiento y correcta aplicación del método clínico junto a las nuevas tecnologías (Afonso, Laucirica y Mondéjar, 2014) como vía para lograr una adecuada interrelación entre el paciente, el estudiante y el profesor, en que este actúe como guía.

El autor de la investigación descubre en la obra escrita y en la práctica docente de Fidel Ilizástigui, algunas habilidades técnicas de enseñanza derivadas de la didáctica conductista, tendencia incluida en la corriente naturalista. La habilidad para ilustrar con ejemplos²⁵ es una de ellas y favorecer experiencias integradas del aprendizaje que él defendió en su propuesta del Plan Integrado de los estudios médicos²⁶ es otra (Anexo 7). En relación con las tendencias pedagógicas y didácticas dentro de la corriente social, Fidel Ilizástigui aceptó la marxista en correspondencia con su filiación filosófica y política, lo cual se refleja en su obra.

En la fundamentación pedagógica del pensamiento de Fidel Ilizástigui, hay que considerar dos paradigmas bien diferenciados en Latinoamérica en el nivel académico de la medicina: el enfoque “flexneriano” y “el crítico”. La denominación de este último, se refiere al intento de superar algunos de los postulados de Flexner e introducir una mirada diferente sobre los determinantes de la salud y la enfermedad (Pinzón, 2008).

Ilizástigui se refirió a Abraham Flexner²⁷ en sus artículos y en él reconoce su papel en la reforma de la educación médica en los Estados Unidos (Ilizástigui, 1993c). Sin embargo, se devela en las referencias a Flexner un carácter crítico, para ello empleó términos como “etapa flexneriana”, “criterios flexnerianos” y “concepción flexneriana” con respecto a la estructura de los planes de estudio de seis años y las tres agrupaciones clásicas que actualmente se mantienen, las de las ciencias básicas, pre-clínicas y clínicas (Ilizástigui, 1984a, 1985d; Ilizástigui y Douglas, 1993) en ocasiones peyorativos: “Lamentablemente, todavía persisten mentalidades y actitudes malformadas por aquellas ideas, a pesar de los cambios que se han venido operando desde los años sesenta en la enseñanza y en la práctica de las profesiones de la salud” (Companioni, Ilizástigui y Becerra, 1993, p. 207).

El paradigma crítico se evidencia sustancialmente en el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui no solo en su crítica al modelo “flexneriano”, sino en el reconocimiento de los factores políticos, económicos y sociales como determinantes en la constitución de las formas de estratificación social y de los procesos de salud y enfermedad que es característico de este paradigma (Ilizástigui, 1988b).

También se incluye en este paradigma la elaboración de programas de educación médica innovadores, implementados desde el pre y posgrado, algunos con enfoques en aspectos de medicina preventiva, de medicina integral y medicina comunitaria (Pinzón, 2008). Estas ideas se manifestaron de forma recurrente en la vida y obra de Fidel Ilizástigui, sobre todo en la propuesta del Plan de Estudios para egresar al Médico General Básico como Médico de Familia elaborado por él en el año 1985.

En este marco se generó una corriente de medicina social²⁸ con una nueva conceptualización biológica y social del proceso salud – enfermedad en vinculación estrecha con la sociedad en la cual

se presenta (Pinzón, 2008). Las ideas de Fidel Ilizástigui sobre el enfoque social de la Medicina fueron presentadas antes.

No puede verse a Ilizástigui como un sujeto pasivo dentro de este paradigma, por el contrario desempeñó un destacado y activo rol a partir de las experiencias de la Revolución Cubana en el campo de la salud, el pensamiento al respecto de Fidel Castro y algunas de las ideas transformadoras sobre educación médica de la Organización Panamericana de la Salud²⁹ (Ilizástigui, 1988b, 1993d). Él tuvo en cuenta experiencias de países de Latinoamérica como México, Brasil, Argentina y Perú, así como de los Estados Unidos, Canadá y países de Europa como Francia, la URSS y la RDA, además de lo más novedoso que sobre esos temas se abordó en eventos internacionales de educación médica.

La mayoría de las experiencias latinoamericanas que formularon propuestas de organización del conocimiento en unidades de enseñanza, módulos o bloques, se generaron a partir del modelo de enseñanza integrado desarrollado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Western Reserve de Cleveland en los Estados Unidos y el de la Universidad de Stanford (Ob. Cit., 2008). Ilizástigui (1985f) destacó lo acontecido en septiembre de 1952, en la Escuela de Medicina de Western Reserve University, como una reacción contra la organización tradicional de la enseñanza basada el modelo de Flexner. De tal forma, en 1969 inspirado en esa propuesta concibió y elaboró el diseño y ejecución de un plan de estudios de Medicina basado en una organización diferente a la tradicional y que se denominó Plan Integrado (Fernández, 2008). Este se implementó en la Facultad de Medicina de La Habana en 1970 y para las facultades de Medicina del resto del país desde 1974 a 1980, previo acuerdo del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio de Educación Superior (MES) (Ilizástigui, 1994).

En la búsqueda de los referentes que sustentan los aspectos abordados, Byrn y Rozental (1994) se refirieron a dos corrientes innovadoras que encabezan los cambios de la educación médica; en estos programas existen currículos orientados hacia la comunidad y otros hacia la solución de problemas. Los programas de estudios de las carreras de la salud después del triunfo de la Revolución han estado orientados hacia la comunidad y en su elaboración estuvo involucrado de una forma u otra, Fidel Ilizástigui.

Él fue un gran defensor del Aprendizaje Basado en Problemas³⁰. Este método se fundamenta en la corriente educativa llamada “constructivismo” (Pinzón, 2008), en ella se incluyen tres teorías fundamentales: la teoría de desarrollo, del psicólogo suizo Jean Piaget (1896-1980), el constructivismo social defendido por la escuela del enfoque histórico-cultural del pensador ruso Lev Semínovich Vigotsky (1898-1934) y sus continuadores, que reconoce el impacto de las interacciones y de las instituciones sociales en el desarrollo y el constructivismo didáctico del psicólogo norteamericano David Ausubel que pone énfasis en la idea del aprendizaje significativo (Mazarío, L. y Mazarío, A., 2003).

Algunos principios básicos son compartidos por las diferentes teorías tales como: considerar el nivel de capacitación y ejercicio del estudiante, la construcción de aprendizajes significativos, considerar los espacios para que los estudiantes desarrollen su aprendizaje por sí solos, procurar que modifiquen sus esquemas de aprendizaje y conocimiento; y establecer correlaciones activas entre los conocimientos preexistentes y los nuevos conocimientos (Ob. Cit., 2008). Estos principios se reflejan en obras de la personalidad estudiada relativas al aprendizaje basado en problemas (Ilizástigui, 1985i, 1985j, 2010a, 2010b). Este método que en la enseñanza de la medicina estaba concebido fundamentalmente para las ciencias básicas (Byrn y Rozental, 1994), Ilizástigui lo desarrolló y aplicó en el área clínica.

El autor considera que en una sistematización del pensamiento de Fidel Ilizástigui ocupan un lugar relevante los fundamentos pedagógicos generales derivados de la tradición educativa no solo cubana, sino internacional. Con respecto a las tendencias pedagógicas y didácticas dentro de la corriente social, asumió la marxista a partir de su filiación filosófica y política; aunque se advierten algunos rasgos de la Escuela Nueva y del conductismo, consecuentes con las influencias y formas de realización de su contexto. El pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui se configura en la práctica educativa dentro del paradigma crítico del nivel académico de la Medicina en América Latina y se identifican ciertos rasgos de la corriente social del constructivismo basada en el enfoque histórico-cultural.

1.4. Desarrollo y evolución del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui

En el análisis del desarrollo del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui en esta investigación se ofrece una periodización como resultado del estudio crítico realizado. Para ello, se tomó en consideración el criterio de autores como Guzmán, Pérez y Buenavilla (2009), acerca de que la Pedagogía no se puede aislar del contexto histórico, al ser parte esencial de la cultura y realizar sus funciones en diálogo con la sociedad de su tiempo y que debe ser un criterio metodológico fundamental para la periodización de la Educación en Cuba.

Sánchez (1998, p.25) planteó que: “todo estudio histórico concibe entre sus primeros pasos la precisión espacial y temporal del objeto a investigar. Objeto que por su carácter procesal debe ser estudiado en su desarrollo, es decir en sus diferentes fases, etapas o periodos de transformación”.

Para estudiar la vida de un educador es indispensable elaborar una cronología lo más completa posible, se pueden relacionar datos de su vida desde su niñez hasta su muerte con los más importantes eventos de la educación, la cultura, la economía y la política del país con los cuales se desarrolla.

En este sentido, Buenavilla (2004) considera que la cronología ofrece la trayectoria del educador, los momentos de mayor actuación o producción y que a partir de ella y con el conocimiento de su obra se puede establecer la periodización y agrega: “Es necesario establecer un criterio de periodización, es decir, desde que punto de vista se van a establecer los hitos más significativos en la vida del educador” (Buenavilla, 2004, p.7).

El autor a partir de la propia obra legada por Fidel Ilizástigui, artículos publicados sobre él y los datos aportados por las personalidades entrevistadas propone una cronología y una periodización. A estos efectos se consideró como centro la obra pedagógica, sus responsabilidades asumidas en este campo, así mismo su actuar en el contexto histórico en que vivió, su temprana definición filosófica y clasista, así como los análisis y respuestas ante el pensamiento pedagógico universal y cubano de su época. La cronología recoge los principales acontecimientos de su labor pedagógica y docente (Anexo 8).

Desde estos presupuestos y el método histórico – lógico asumidos por el autor, la periodización del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy resume la dialéctica de lo universal y lo singular, de lo objetivo con lo subjetivo, y la profundidad con que penetró en el análisis de los problemas pedagógicos de las Ciencias de la Salud en el contexto histórico en que se desarrolló su actividad como médico, docente e investigador.

A partir de la correlación de la cronología con el contexto político – social, el autor propone las siguientes etapas:

- Primera etapa (1924 – 1958). Inicio del proceso de formación de su pensamiento pedagógico. Incluye dos periodos.
- Segunda etapa (1959 – 1970). Conformación de su concepción sobre la educación médica.

- Tercera etapa (1971 – 2000). Desarrollo y consolidación de su pensamiento pedagógico.

Primera etapa (1924 – 1958). Inicio del proceso de formación de su pensamiento pedagógico

Período 1. Primeras influencias (1924 – 1943).

En este período se incluye la educación en su hogar y en casa del tío político, su relación con los profesores María Beltrán y Bartolomé Arce y la primera incursión en la docencia cuando impartió clases a alumnos primarios para ayudar a la economía familiar. Desde la secundaria comienza a interesarse por los aspectos políticos y sociales de la vida (Ilizástigui, 1985a)

Período 2. Formación inicial, habilitación como médico general y especialista.

De 1944 a 1951 Ilizástigui estudió Medicina en La Habana, esta fue una época convulsa marcada por el regreso a la presidencia de Cuba (desde 1944 hasta 1952), del Dr. Ramón Grau San Martín, en representación del Partido Revolucionario Cubano (Auténtico) y el enfrentamiento a este gobierno entreguista a los intereses de Estados Unidos, de Eduardo R. Chivás Rivas que desengañado del autenticismo fundó en 1947, el Partido del Pueblo Cubano (Ortodoxo) bajo la consigna “Vergüenza contra Dinero” (Suárez, 2012). Su afiliación al Partido Socialista Popular contribuyó a la modelación de su pensamiento marxista - leninista y martiano que influyó en la labor pedagógica realizada.

La vocación de Fidel Ilizástigui por la pedagogía comienza tempranamente con su labor como alumno ayudante de la Cátedra de Bacteriología en 1945, pasando con igual categoría a la Cátedra de Patología Médica con su clínica desde 1946 hasta 1951 y luego ocupó la plaza de Ayudante de Cátedra desde 1952 hasta 1959 (Ilizástigui, 1985a, 1994; Delgado, 1996). En su obra desde la etapa de residente³¹ se interesa por aspectos de la educación médica, así en un programa presentado en 1957 para aspirar a la plaza de jefe de internos del hospital en que laboraba, sin ser una obra de perfil pedagógico, incluyó un capítulo titulado: “Enjuiciamiento crítico y sugerencias” (publicado como artículo en el año 2014) en la cual analizó con sentido crítico las dificultades de la enseñanza de

alumnos, médicos, enfermeras y otro personal, entre ellas señala el exceso de estudiantes, la sobrecarga teórica con la consiguiente deficiencia en la enseñanza objetiva de la medicina, la falta de organización, de control y la ausencia de conocimiento educacional del personal técnico – auxiliar (Ilizástigui, 2014). Este, probablemente su primer trabajo relacionado con la educación médica, ofrece consideraciones de índole docente - metodológica.

En otro artículo que escribió durante la residencia (Ilizástigui, 1958, p. 1) criticó los defectos de la educación profesional de la Universidad: “que tarde o temprano deberán ser subsanados si quiere estar a la altura de las grandes innovaciones educativas de nuestro tiempo” y las formas y métodos de la discusión diagnóstica y terapéutica por: “la forma jerarquizada y el tono profesoral que mata en ciernes la propia discusión, convirtiéndola en ocasiones en una serie de monólogos sucesivos”. Se evidencia en esta frase el valor didáctico del diálogo, y el papel de la innovación para lograr un aprendizaje de calidad.

Como parte de su formación bajo la égida de Iglesias Betancourt opinó que: “La cabecera del enfermo es el mejor lugar para estudiar y aplicar esos conocimientos básicos que no pueden aprenderse de la lectura simple de los libros de texto” (Ilizástigui, 1958, p. 3). Este criterio recoge su sentido de la práctica para lograr un aprendizaje significativo.

El edificio en el cual se ubicaba la Cátedra de Patología Médica con su Clínica se llamaba Pabellón “Gutiérrez” en homenaje al ilustre médico Nicolás José Gutiérrez Hernández. Allí conoce la obra de los clásicos de la Medicina nacional y mundial, algunos de los cuales se mencionaron el epígrafe anterior, pero sobre todo y por la recomendación de su tutor Iglesias Betancourt estudió los temas del programa por la obra "Patología Médica" en 8 tomos, de los profesores de la Universidad de París, Fernand Bezancon, Marcel Labbé, León Bernard, Joseph A. Sicard y A. Clerc, por el libro de

texto escrito por Iglesias en tres tomos titulado: “Conferencias de Patología Médica” y como obra de consulta la monumental "Encyclopedie Medico-Chirurgicale" (Delgado, 2009b)³².

En este período su pensamiento pedagógico aún incipiente, tenía ya orientación marxista – leninista, demostrado en sus incursiones en la docencia, en las deficiencias que advirtió en la educación médica de la etapa antes del triunfo de la Revolución, y además, las dificultades que observó desde el punto de vista pedagógico en algunas formas tradicionales de la práctica médica.

Segunda etapa (1959 – 1970). Conformación de su concepción sobre la educación médica

De 1959 a 1970 según sus propias palabras: “se asientan las bases filosóficas y conceptuales de nuestra educación médica, a tono con los principios de nuestra Revolución” (Ilizástigui, 1979, p. 315). Esta fue una etapa de intensa actividad para él, a la par de su labor asistencial y docente integró varias comisiones asesoras sobre diversos temas de la Educación Médica Superior.

La vinculación de forma más estrecha de los estudios médicos a la actividad práctica y el trabajo se hace más efectiva a partir de la Reforma Universitaria de 1962 (Ilizástigui, 1979). El 10 de enero de 1962, se proclamó la Ley de Reforma de la Enseñanza Superior en la escalinata de la Universidad de La Habana y tomó posesión de su cargo el nuevo rector Juan Marinello Vidaurreta (Teja et al, 2004). En opinión de Delgado (1996, p. 3): “Esta reforma de estudios de 1962 será la gran forja del pensamiento pedagógico del Doctor Fidel Ilizástigui Dupuy y el punto de arranque del futuro desarrollo de sus ideas en este campo”.

En la reforma en el Plan de Estudios de Medicina (1963), él participó de forma activa, se amplió el espectro de sus conocimientos pedagógicos y su aplicación en la Didáctica. En ese plan se introdujeron cambios en los medios y las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje con el aumento de las clases prácticas en ciencias básicas y pre – clínicas y el establecimiento de estancias para la enseñanza práctica en los servicios, integrados al trabajo

médico (Ilizástigui, 1979; Miralles et al, 2015). La idea acerca del internado obligatorio creado, “como una especie de trabajo pre-profesional muy activo, con el cual el estudiante se prepara eficientemente para su trabajo como médico en el servicio social y como una ayuda eficiente de trabajo calificado” (Ilizástigui, 1979, p. 315; Miralles et al, 2015), ofrece un importante punto de vista de la unidad de la teoría con la práctica.

En esta etapa desarrolló algunos aspectos relacionados con la educación como las disciplinas médicas, la enseñanza, el método clínico, la lectura crítica de la literatura, el pensamiento reflexivo, la cultura y los valores, el excesivo cientifismo y el practicismo exagerado (Ilizástigui, 1962), lo que ya es expresión de su configuración de una educación médica en que articulen contenidos para la formación integral del médico.

En el trabajo en la comisión para la elaboración de un anteproyecto de Plan de Estudios (Ilizástigui, 1964), contribuyó a sentar los principios filosóficos que debían regir la docencia en Cuba, entre ellos: la unidad en la enseñanza de la teoría y de la práctica y la vinculación del trabajo productivo y de servicios en la enseñanza médica. En las sesiones de trabajo e intercambio en las cuales participó de forma protagónica se ratificó la orientación marxista – leninista de los estudios médicos, la forja de un pensamiento científico en los estudiantes y la aplicación de los principios de las ciencias pedagógicas a la enseñanza de la medicina. En este proceso se elaboró un Nuevo Plan de Estudios que propiciaba el estudio individual y el desarrollo integral del alumno, mediante una mejor orientación y dirección del aprendizaje.

Desempeñó un activo papel en las transformaciones curriculares, los planes de estudio y la descentralización de la Universidad. Organizó el vínculo del estudio con el trabajo teniendo como fundamento la filosofía marxista – leninista y defendió la integración horizontal y vertical entre las asignaturas. Fue además una etapa de producción científica importante vinculado al proceso de

conformación de nuevos planes de estudio. En este período se produce un desarrollo notable de su pensamiento pedagógico coherente con los propósitos de la Revolución y de la Reforma Universitaria.

Tercera etapa (1971 – 2000). Desarrollo y consolidación de su pensamiento pedagógico

La experiencia de su visita a Canadá en 1970 fue enriquecedora y le permitió describir las tendencias de la educación médica en ese país, entre las que destacó lo metodológico: la disminución de los cursos teóricos, el mayor auge de los seminarios y discusiones de grupo, el papel del profesor que deviene en guía o conductor, el empleo masivo de medios tecnológicos de enseñanza, la ausencia de enciclopedismo en la misma y la preocupación por enseñar a los estudiantes solo lo que ellos puedan utilizar en la práctica, la enseñanza por tanto más formativa que informativa y la oportunidad de adaptar el estudio al ritmo y al tiempo psíquico del estudiante, todos lo cual reforzó y actualizó las ideas que al respecto él tenía. En lo evaluativo señaló la tendencia a evaluar información y actitudes, la evaluación continuada subjetiva y en ocasiones objetiva, el empleo de computadoras y televisores para evaluar y la participación de los estudiantes en la evaluación de sus compañeros (Ilizástigui y Taquechel, 1970).

Esas particularidades de la evaluación resultaban novedosas en esa época y aún en la actualidad, pues todavía predominan las pruebas, los exámenes y otras modalidades parciales o finales y aunque se conoce la co-evaluación se utiliza poco en la Educación Médica Superior, el uso de medios basados en las tecnologías de informática y comunicaciones todavía es limitado.

Los años sucedidos desde 1971 a 1977, estuvieron marcados por el establecimiento del principio del estudio y del trabajo en la pedagogía revolucionaria que se concretó en la Educación Médica Superior en el curso 1971 – 1972 (Ilizástigui, 1979) y por la elaboración y puesta en marcha del Plan Integrado. En opinión del autor fue la creación y ejecución de dicho programa uno de los sucesos

que marcó la vida y obra de Fidel Ilizástigui en este período. En su artículo: “De la incoordinación a la integración de los estudios médicos” expuso con detalle el plan y su surgimiento como necesidad propia del desarrollo docente asistencial. Este fue un programa confeccionado bajo la influencia del modelo de enseñanza integrado desarrollado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Western Reserve e insertado en el paradigma crítico de nivel académico de la Medicina como ya se apuntó.

Este programa tenía varios aspectos novedosos desde el punto de vista organizativo, con respecto a los programas anteriores, en lo referido a la tecnología de la enseñanza y la evaluación. La puesta en práctica no estuvo exenta de dificultades que él mismo reconoce, no faltaron censuradores, desinformados e insubordinados entre los profesores y los estudiantes (Ilizástigui, 1985f). El sentido crítico y la férrea disciplina constituyeron rasgos que lo caracterizaron en su labor pedagógica en las ciencias médicas.

Él fue el artífice de nuevas formas de vinculación del estudio y el trabajo, porque conocía que ellas propiciaban la unidad de la teoría y la práctica al trabajar en el área de salud, en las consultas de los policlínicos, visitas a las casas, centros laborales. Esto, opinó Ilizástigui (1979, p. 316): “permitió acercar más la educación y la enseñanza de la medicina a su concepción filosófica y teórica: la medicina como ciencia social para resolver los problemas de salud del pueblo”

En el curso 1973 – 1974 se le concedió un sentido diferente al trabajo al relacionarlo con la carrera que el estudiante cursaba. Esto permitió articular adecuadamente el estudio y el trabajo entre el aula y el área de salud especialmente en los dos primeros años que tenía como núcleo la unidad: “El hombre y su medio” del Plan Integrado que agregaba un nuevo elemento, la actividad investigativa (Ilizástigui, 1979).

En el I Congreso de Medicina Interna celebrado en diciembre de 1974 presidió una Mesa Redonda³³, en la cual se abordaron diversos temas, entre ellos la importancia del aprendizaje activo del educando y de los medios audiovisuales, sobre todo para formar un gran volumen de médicos, la importancia de inculcar disciplina y despertar inquietudes por la investigación, el principio del estudio - trabajo, el valor de los objetivos educacionales, cómo enseñar las habilidades y las actitudes (Ilizástigui et al, 1974).

La enseñanza en el terreno y en el policlínico fue uno de los aspectos analizados en el evento referido, al respecto, este planteamiento merece especial atención: “es muy difícil delimitar qué cosa es estudio y qué cosa es trabajo, pues al realizar toda una serie de tareas el alumno a la vez que trabaja adquiere un entrenamiento docente” (Ilizástigui et al, 1974, p.9). Esta es una particularidad de las carreras de la salud, pues en la relación docente – educando – objeto de estudio (paciente sano o enfermo en el hospital o en la comunidad) se integran la asistencia, la docencia, la investigación y además aspectos administrativos. Ofreció un alto valor a la carrera científico-pedagógica, lo que implicaba desarrollar habilidades investigativas, problematizar acerca de la realidad del diagnóstico médico: “La docencia no es un subproducto de la asistencia. No se enseña Medicina Interna viendo enfermos desde el punto de vista docente” (Ob. Cit., p.11).

En la conferencia inédita titulada “Sobre la Educación Médica Cubana” definió la educación médica como una forma particular de educación (Ilizástigui, 1975). En 1978 escribió: “La calidad en la formación del médico cubano en la actualidad”, en la que expresó su preocupación sobre la calidad de la formación del médico, expuso además que en los hospitales había limitaciones como la ausencia de un ambiente docente, la dificultad para encontrar pacientes para la enseñanza de la propedéutica clínica, dificultad con los medios técnicos de laboratorio, falta de pensamiento científico explícito en la historia clínica, enseñanza pragmática basadas en el uso de complementarios,

tratamientos inadecuados y dificultades en los pases de visita y discusiones de enfermos (Ilizástigui, 1978). Esta caracterización, fruto de su pensamiento reflexivo, constituye sustento de lo que se requiere organizar en la atención primaria y secundaria.

De los artículos escritos en esta etapa se destacó: “Factores que convulsionan la Educación Médica” publicado en 1977 en forma de folleto y después parte de una compilación de artículos en el libro “Salud, Medicina y Educación Médica” de su autoría, publicado en 1985. En este artículo expuso aspectos de significación, relacionados con la salud, la enfermedad y la educación médica.

Por la ley 1306 del 28 de julio de 1976 se creó el Ministerio de Educación Superior (MES), se le atribuyó la dirección administrativa y metodológica de los centros adscriptos al mismo (Vela et al, 2016), y se asumió una nueva metodología en los Centros de Educación Superior para la confección de planes de estudio, esto determinó la elaboración de un nuevo plan en Medicina para aplicarlo con urgencia en el curso 1978 - 1979, a pesar de las implicaciones que advirtió Ilizástigui (1978) derivadas de la coexistencia de varios programas y la falta de integración. Refiriéndose a ese plan de estudio (Ilizastigui, 1993d), analizó que al derivarse de la metodología del MES de elaborar programas con asignaturas separadas y no tener en cuenta las particularidades de la Educación Médica Superior se sobrecargó de conferencias y seminarios como formas de organización del proceso de enseñanza - aprendizaje y acentuó la identificación de la práctica docente con el trabajo clínico, minimizando sus diferencias.

El autor infiere que la confección de este nuevo programa fue impuesta, si se tiene en cuenta, según el propio Fidel Ilizástigui, que el Plan Integrado no tuvo la anuencia de la Educación Superior porque no cumplimentaba las orientaciones metodológicas del Ministerio de Educación (MINED) y el criterio de algunos compañeros de que en la integración existía algún problema de carácter ideológico, lo cual no era cierto³⁴ (Ilizástigui, 1978). Esto probablemente constituyó la causa de la desaparición de

este plan y no solo la poca formación pedagógica de los profesores como hasta ahora ha sido considerada por algunos autores como Delgado (2004); Fernández (2009) y Vela (2011). Desde el Gabinete docente – metodológico del Viceministerio de Docencia del MINSAP, Fidel Ilizástigui se opuso con firmeza a regresar a un plan de estudios por asignaturas independientes, derivación lógica del empleo de la metodología propuesta por el MES. En su currículum, él mismo lo subraya para destacarlo dentro del texto, y dejar claro su criterio para la posteridad (Ilizástigui, 1994).

Por sus méritos como médico y pedagogo, en 1982 le fue otorgado por vía directa el grado de Doctor en Ciencias Médicas. Ese mismo año se constituyó el Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" en el Teatro "Carlos Marx", con la presencia de Fidel Castro Ruz, evento en el cual Fidel Ilizástigui estuvo presente (Ilizástigui, 1994).

Fidel Castro pronunció las palabras que concluyeron el Claustro Extraordinario de profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana el 11 de junio de 1982. Allí se refirió al internado en Nicaragua y recordaba la decisión de enviar al profesor Fidel Ilizástigui allí presente y a quien catalogó como una autoridad en las cuestiones docentes (Castro, 1982).

En esta etapa prestó especial interés a las disquisiciones acerca del carácter científico y al enfoque social de la Medicina con enfoque marxista – leninista. Destacó la importancia de la doctrina de Pavlov para la biología, la sociología, la pedagogía y la higiene social entre otras (Ilizástigui, 1985e). También se interesó por el método humanístico de la educación médica y en sus artículos hace referencia a la Declaración de Alma Atá, propuestas que Cuba fue una de la pocas naciones que mostró la voluntad política para cumplirlas (Ilizástigui, 1993e) y a G.L. Engels (Ilizástigui, 1993c) creador del modelo psicosocial (Byrn y Rozental, 1994).

Fidel Ilizástigui presidió la Comisión Central para la elaboración del Nuevo Plan de Estudios que se estableció en septiembre de 1984 y que tenía como objetivo principal egresar al Médico General

Básico como Médico de Familia (Ilizástigui, 1994, 1984b). Entre las bases para su elaboración se señaló perfeccionar las formas de enseñanza, con especial atención a la educación en el trabajo (Ilizástigui, 1984b; MINSAP, 1986). Elementos destacados del paradigma “crítico” como la importancia que se ofrece a la atención primaria como estrategia fundamental para la promoción, prevención y recuperación de la salud y la tendencia al tratamiento en casa de diversas patologías y a la disminución de la estancia hospitalaria en otros casos (Pinzón, 2008), se manifiestan en este programa.

Entre 1983 y 1988 publicó cuatro libros, entre ellos se destacaron “Salud, Medicina y Educación Médica” (Anexo 9) y “La educación médica y las necesidades de salud poblacional”. En este período escribió además 12 artículos en su mayoría de perfil pedagógico, en los cuales se destacó como tema la enseñanza basada en la solución de problemas (Ilizástigui, 1985i, 1985j), la elaboración y diseño del Nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina (MINSAP, 1985) y los problemas con la aplicación de este, entre ellos el desconocimiento por parte de los docentes de los fundamentos teóricos y del diseño integral de dicho plan, desacuerdo con el perfil del egresado como un Médico General y oposición al enfoque social y preventivo de la Medicina entre otros aspectos, problemas relacionados con los estudiantes, en especial de actitud ante el estudio, la evaluación (Ilizástigui, 1987) y la importancia que el estudiante se apodere de la metodología y el pensamiento científico que favorezcan la creatividad (Ilizástigui, 1993e).

Desde 1990 hasta 1993 los dos aspectos básicos que trató fueron la educación en el trabajo y el método clínico. En 1990 se publicó uno de sus artículos más trascendentales “El método clínico” (fue reproducido en el año 2010), en coautoría con Luis Rodríguez Rivera, en el que a partir del método científico definieron la organización de la atención médica y las etapas del método clínico, su aprendizaje y su relación con el expediente clínico (Ilizástigui y Rodríguez, 2010).

En el trabajo “Educación Superior y Educación Médica”, trató las relaciones interdepartamentales, y la posibilidad de establecer cada ocho cursos un año sabático para los docentes para actualizarse y/o profundizar en aspectos novedosos de la materia de cada profesional (Ilizástigui, 1992). En 1993 dedicó dos artículos a la Educación Médica Superior, uno de ellos fue “Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana” (Ilizástigui, 1993c), que el autor de la tesis considera su obra cumbre, pues conceptualizó ese término como principio rector de la Educación Médica Superior y desarrolló otra propuesta de forma de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje: la estancia integrada. Desde 1994 hasta el 2000 escribió varios artículos, en los cuales retomó temas recurrentes en su obra, con criterios de mayor actualización.

El reconocimiento a su labor social se expresó en la propuesta para el premio “Príncipe de Asturias de Ciencias Sociales” de 1996 lo cual fue avalado por varias personalidades de la época incluyendo el Dr. Fernando Vecino Alegret, Ministro de Educación Superior en Cuba (Anexo 10) y al Dr. José Ramón Machado Ventura (Anexo 11).

En 1997 propuso un nuevo programa de estudios denominado: Proyecto integral (servicio-universidad-comunidad) para la formación de los profesionales de la salud, en el que se integrarían con verdadero compromiso, los actores principales del proceso formativo: atención médica, Educación Médica Superior, comunidad y estudiantes; se agregaría a la integración docencia – asistencia – investigación un nuevo componente gerencial, una concepción del diseño curricular en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo y se ratificaría el uso de métodos activos en el proceso de enseñanza – aprendizaje y de la educación en el trabajo como principio rector (Ilizástigui, 1997b).

En el año 2000, un año después de haber sufrido una hemorragia cerebral se publicó “El método clínico: muerte y resurrección” (Ilizástigui, 2000), trabajo que fue conformado como artículo por

Fernández Sacasas. La enfermedad reapareció en tres ocasiones más, con deterioro cognitivo y motor hasta su fallecimiento el 14 de febrero de 2005 a la edad de 81 años (Arissó, 2015).

En esta tercera etapa Fidel Ilizástigui mantuvo la orientación marxista – leninista, enriquecida con elementos del constructivismo en su corriente social e insertado en el paradigma “crítico” de la educación médica en Latinoamérica, del cual en opinión del autor fue uno de sus más relevantes exponentes. Desarrolló el principio de la vinculación del estudio con el trabajo en los Programas de Estudio que diseñó y amplió su contribución en relación a los métodos y otros componentes de la didáctica.

Conclusiones del capítulo 1

En los fundamentos teóricos se asume que el pensamiento pedagógico constituye la reflexión teórica en torno al proceso de formación humana, al desarrollo de la educación, las características de la escuela y sus componentes, en cada momento del desarrollo de la sociedad. Es el estudio del devenir de dicho pensamiento y su puesta en práctica e incluye a pensadores como Fidel Ilizástigui que reflexionaron sobre el tema desde su práctica concreta, aunque no se dedicaran profesionalmente al quehacer de esta ciencia en particular. El autor de esta investigación identificó en el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui, la concepción de la educación en el trabajo como forma de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje y como principio rector de la educación médica superior como su contribución más importante.

A partir de una exhaustiva búsqueda en la obra de Fidel Ilizástigui el autor delimitó varias condiciones histórico - sociales: el entorno familiar, su militancia comunista, la formación bajo la tutoría del profesor Dr. Pedro Iglesias Betancourt, la Revolución Cubana, la Revolución Científico – Técnica y la interrelación con sus coetáneos, que modelaron el pensamiento pedagógico de esta

personalidad, en el cual se identificaron fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos como parte de su proceso de conformación y desarrollo.

Se determinaron, a partir de la cronología de los principales acontecimientos de su labor pedagógica y docente tres etapas: la primera (1924 – 1958) de formación de su pensamiento pedagógico que incluye dos períodos, uno relacionado con las primeras influencias y el segundo de formación inicial y habilitación como médico y especialista, una segunda etapa (1959 – 1970) de conformación de su concepción sobre la educación médica y la tercera etapa (1971 – 2000) de desarrollo y consolidación de su pensamiento pedagógico.

CAPÍTULO 2

**APORTES DE FIDEL ILIZÁSTIGUI DUPUY A LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS
MÉDICAS EN CUBA. SU SIGNIFICACIÓN ACTUAL**

“Es hombre digno, el que merece al morir elogios del pueblo en que nació”.

José Martí

CAPÍTULO 2. CONTRIBUCIÓN DE FIDEL ILIZÁSTIGUI DUPUY A LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS MÉDICAS EN CUBA. SU SIGNIFICACIÓN ACTUAL

En este capítulo se ofrece un análisis de las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje, a partir de lo cual se realiza una detallada descripción de lo que en esta investigación se considera como contribución esencial de Fidel Ilizástigui Dupuy: la educación en el trabajo, así como otras contribuciones desde su labor como médico, profesor y directivo educacional que revelan su significación y actualidad en la Educación Médica Superior Cubana.

2.1. Las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje

El autor de esta investigación considera importante dedicar un epígrafe a las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje, dado que la principal contribución de Fidel Ilizástigui está en relación a este componente de la Didáctica.

Diversos autores (Álvarez, 2001; Bernaza, 2014a; Fernández, 2013; Ginoris, Addine y Turkaz, 2006), reconocen como componentes o categorías de la Didáctica: el problema, el objetivo, el contenido, los métodos, los medios, las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje y la

evaluación. Estos componentes están relacionados en forma de sistema, a partir del objetivo en su papel rector.

Calzado (2004) refiere que a partir del triunfo de la Revolución en Cuba, se produjeron profundos cambios económicos, sociales, culturales y educacionales y se recibió el apoyo de los países socialistas de Europa en materia de educación y de otras esferas del desarrollo científico-técnico. A mediados de los años 60 del pasado siglo XX comienza a utilizarse en el país una amplia bibliografía de esos países, que en sentido general, limitaban el objeto de la didáctica a la clase y no se diferenciaba, de las formas de organización, además existía cierta inconsistencia en el tratamiento de las categorías didácticas: forma de organización, clase, método y medio.

Sobre L. Klingberg uno de esos pedagogos del campo socialista (de la década de 1970), señala Calzado (2004, p. 28): “el autor destaca una organización interna y una externa, esenciales en el desarrollo y resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje, confiere a la organización un papel central en el proceso de establecimiento de las relaciones entre el triángulo de componentes que constituyen el núcleo central del proceso de enseñanza-aprendizaje”. De él valora la importancia que le dio a la estética en la clase y a las otras formas de instrucción y educación; sin embargo, señala que no profundizó en ellas.

Otro autor de esa época al cual se refiere fue K. Tomaschewski, de quien plantea que: “centra el trabajo de instrucción en la clase, separando marcadamente la educación, lo que lleva a pensar que sus concepciones son academicistas, no declara la necesaria unidad instrucción-educación”, además aclara: “el autor, no profundiza sobre la categoría forma de organización” (Ob. Cit., p. 29).

Sobre J.I. Zinoviev explica que este autor en 1974, dedicó el análisis de la lección en la educación superior, desde la concepción del sistema de conferencia, seminario y clase práctica que se aplicaba en la Unión Soviética en esa época, en la que se destacaban las salidas en los últimos semestres a

prácticas laborales en centros especializados. Apunta que estas ideas tuvieron una gran influencia en la organización de las actividades de la educación superior en Cuba y la instrumentación del modelo de formas de organización que se norma en la Resolución 220 de 1979 (Calzado, 2004).

De la década de 1970 es el libro: "Pedagogía", de autores de la Unión Soviética y de la República Democrática Alemana (Colectivo de autores, 1978), en el cual se considera la clase como forma fundamental de la enseñanza en la escuela socialista y aunque no se conceptualizan las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje proponen tres modalidades: la enseñanza frontal, la enseñanza individual y el trabajo en grupos. Para la enseñanza superior señalan: la conferencia (lección), el seminario y la ejercitación (clase práctica). El autor de la investigación considera de especial interés el siguiente comentario: "En los últimos tiempos se ha desarrollado con más fuerzas la vinculación del estudio y del trabajo directo en la práctica y la unión del aprendizaje con la participación en la investigación. También, la aplicación de los conocimientos teóricos en la práctica y la utilización de los métodos de investigación, pertenecen a la instrumentación de una enseñanza superior moderna" (Ob. Cit., p. 317). Se percibe en estas valoraciones la necesidad de articular en la educación superior el carácter académico, laboral e investigativo del proceso de enseñanza – aprendizaje.

En el Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico del MES de 1979 se considera que: "La forma organizativa del proceso docente – educativo es la estructuración y el ordenamiento interno de los componentes personales de dicho proceso: docente y estudiante, y de los elementos del contenido de las disciplinas: conocimientos, habilidades y hábitos, con vista a lograr de la manera más eficiente, los objetivos propuestos" (MES, 1979, p. 51 - 52). En esta resolución se plantean como formas de organización del proceso docente–educativo, en los centros de educación superior: las clases, las consultas, los trabajos o proyectos de cursos, los trabajos o proyectos de diploma, el

trabajo de producción y la autopreparación de los estudiantes. Dentro de las clases incluye la conferencia, los seminarios, las clases prácticas y las prácticas de laboratorio.

En la década de 1980 se destacaron otros autores como N.I. Boldiriev, quien en 1982 ofreció una concepción sobre forma de organización de la educación que es aplicable a todas las formas del proceso de enseñanza-aprendizaje y tiene correspondencia con la concepción integral de proceso de enseñanza-aprendizaje, en ella se manifiesta la unidad de la instrucción y la educación (Calzado, 2004). Por su parte, Marinko y Stoliarov (1982a, 1982b) en su obra Metodología de la Enseñanza de la economía política, presentaron una tipología, funciones y requisitos de las conferencias y lugar, funciones y procedimientos metodológicos de los seminarios, que fue desarrollado con posterioridad por varios investigadores de la antigua Unión Soviética y de Cuba. Estos autores no hicieron en esa obra referencia a la definición de clase, ni de forma de organización.

Precisamente en esa década se publicó el documento conjunto titulado Normas del Trabajo Docente y Metodológico de las Especialidades de la Educación Médica Superior de 1982 (MINSAP y MES, 1982) en la que se adoptó la misma definición de formas de organización del proceso docente – educativo que en la Resolución 220 del 1979. En los documentos posteriores concernientes a la docencia en las Ciencias Médicas se ofrecen las conceptualizaciones siguientes:

“Las formas de enseñanza, es la parte del proceso docente educativo en que se estructura la actividad conjunta de los docentes y los estudiantes y los contenidos de las asignaturas, con vistas a lograr, de manera más eficiente, los objetivos del plan y programas de estudio” (MINSAP, 1986, p. 22).

“La forma de enseñanza o forma organizativa del proceso docente educativo, es la estructuración de la actividad conjunta del docente y de los estudiantes; así como del contenido de la asignatura, con vistas a lograr de la manera más eficiente los objetivos de los planes y programas de estudio” (MINSAP, 1988, p. 4).

En las definiciones de estos documentos metodológicos de la educación médica, se destaca la unidad entre la instrucción y la educación, así como la interrelación entre contenido y forma como categorías dialécticas que se penetran recíprocamente.

En 1988, en el proceso de perfeccionamiento continuo de la educación superior se introduce la Resolución No. 188/88 del MES, que presenta cambios discretos en las formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje en relación con la de 1979, en ella se otorga atribuciones al rector de los centros de educación superior para introducir nuevos “tipos” de formas de organización en atención a sus necesidades en la formación de un determinado profesional. En esta resolución, se introduce la clase encuentro, para desarrollarla en los cursos para trabajadores, modalidad de estudio aplicada en diferentes carreras. Las formas de organización fundamentales del proceso docente-educativo que se proponen: la clase, la práctica de estudio, la práctica laboral, el trabajo investigativo de los estudiantes, la autopreparación de los estudiantes y la consulta (MES, 1988).

En la Resolución 269 del 1991 (MES, 1991), el artículo 65 incluye en la definición de forma organizativa del trabajo docente, otros componentes de la Didáctica y se relaciona con el objeto de trabajo de la profesión. Por otra parte en el artículo 66, se mantienen las mismas formas organizativas de la anterior.

En la Resolución Ministerial No. 210 del MES (2007), la definición propuesta no aporta elementos nuevos a las de las resoluciones anteriores. Las formas de organización propuestas en su artículo 104 son las mismas que las de las resoluciones de 1988 y 1991, solo agrega la tutoría. Al igual que las anteriores, señala que se pueden incluir otras formas organizativas en aquellas carreras cuyas particularidades lo justifiquen con la variación de que la introducción de nuevos tipos en una determinada forma organizativa es potestad del decano de la facultad.

Diferentes autores nacionales han propuesto definiciones para este componente didáctico. Labarrere y Valdivia (1988, p. 137 – 138) plantearon: “Nosotros entendemos por forma de organización de la enseñanza las distintas maneras en que se manifiesta externamente la relación profesor-alumno, es decir, la confrontación del alumno con la materia de enseñanza bajo la dirección del profesor (...) Las formas de organización de la enseñanza constituyen el aspecto externo del proceso de enseñanza, mientras que el método constituye su aspecto interno”.

Para Álvarez (2002, p. 75): “La forma de enseñanza es la organización, la estructuración de ese proceso en el espacio y en el tiempo. Es la expresión organizativa externa del proceso y en correspondencia con los recursos humanos y materiales de que se dispone para su desarrollo”. El propio autor considera que la forma de enseñanza se expresa, atendiendo al espacio, entre otros aspectos, en la relación profesor – alumnos y señala (Álvarez, 2001, p. 10): “Así el proceso docente-educativo se puede llevar a cabo de una forma tutorial, en el que un profesor atiende a un solo estudiante, o se puede desarrollar también con un grupo de estudiantes”. El grupo en la carrera de Medicina puede variar desde más de cien estudiantes cuando se imparte una conferencia, hasta grupos de cinco o diez en un pase de visita, en un seminario o una discusión diagnóstica.

Las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje también tienen una dimensión temporal de manera que el proceso se organiza por años académicos o escolares, por semestres, semanas; en sesiones matutinas o vespertinas; y en determinado número de horas lectivas asignadas a las diferentes asignaturas (Álvarez, 2001).

Esas formas organizativas, explica Álvarez (2002), pueden cambiar en el transcurso de una misma clase en correspondencia con los objetivos específicos planteados, o sea, la forma es dinámica y se adecua a las necesidades específicas del momento del proceso docente-educativo en cuestión. Calzado (2004) considera que este planteamiento conduce a reflexiones contradictorias, lo

cambiante en el transcurso de la actividad son los procedimientos, las tareas, las situaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje en correspondencia con la proyección metodológica interna de los componentes del proceso.

Álvarez (1999, p.31), coincidiendo con Labarrere y Valdivia, considera que: “La forma está dialécticamente relacionada con el método, mientras la forma atiende la organización externa del proceso, el método atiende la organización interna. El método es la esencia de la forma, ésta el fenómeno de aquel; ambos son componentes operacionales del proceso que expresan su dinámica” (sic). Otros autores como Díaz (2006) y Rodríguez, García y Menéndez (2008) se adscriben a esta concepción.

En la medida en que el proceso de enseñanza aprendizaje se acerca a la actividad laboral, a la vida, este puede ser: de carácter académico, laboral o investigativo. En el proceso de enseñanza - aprendizaje de carácter académico predomina el contenido abstracto, modelado, simulado y el proceso de enseñanza aprendizaje se desarrolla fundamentalmente en forma de clases y, por lo general, en una institución docente. En el de carácter laboral el contenido es el propio de la actividad de la producción y los servicios, y el proceso se desarrolla mediante la forma práctica laboral y, por lo general, en las unidades laborales o en aras de la solución de los problemas propios de esas unidades. En el proceso de enseñanza aprendizaje de carácter investigativo el contenido fundamental es el de la actividad científico-investigativa que se convierte en el instrumento fundamental para la solución de los problemas y se desarrolla en la forma de trabajo investigativo de los estudiantes (Álvarez, 1999).

En síntesis, las formas de organización del proceso de enseñanza aprendizaje espaciales se pueden clasificar en individuales o grupales; atendiendo a su carácter, a su acercamiento a la vida en académico, laboral e investigativo, y se pueden desarrollar en forma de clases, práctica laboral y

trabajo investigativo estudiantil, a cada una de estas le corresponde, a su vez, una tipología (Álvarez, 1999). En la enseñanza de la medicina lo académico, lo laboral y lo investigativo están indisolublemente unidos, es lo que se denomina integración docencia – asistencia – investigación.

Calzado (2004, p. 21) define las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje como: “la estructuración consciente de una actividad siguiendo criterios pedagógicos para promover el desarrollo de los sujetos que participan en ella, en el tiempo y el espacio asignado en el currículo para tal fin; la que constituye componente micro-organizacional, contextual integrador en el proceso en vínculo estrecho con el modo de actuación profesional pedagógica, lo cual debe conducir al logro de los objetivos del proyecto educativo integral”. El autor considera que esta definición es más completa, en ella se advierten las categorías instrucción y educación, enseñanza y aprendizaje, así como formación y desarrollo, además la contextualiza en el marco del modo de actuación profesional.

En la educación médica a partir de la contribución de Fidel Ilizástigui se han fundamentado desde el punto de vista pedagógico diversas actividades de la práctica clínica bajo el principio rector de la educación en el trabajo (Afonso, Mondéjar y Blanco, 2016a). No obstante, independientemente de la tipología de las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje, se debe partir del principio de la educación centrada en el estudiante en interacción con el profesor en su función de organizar, guiar y orientar (Calzado, 2007).

Para Calzado (2007, p. 4): “Las formas de organización del proceso pedagógico son manifestación externa del contenido, en ellas se producen las relaciones mutuas que se establecen entre los diversos elementos que componen el proceso. Ellas son también partes integrantes del contenido en la formación profesional del educador, en tanto que son resultado de la experiencia acumulada al desplegar diversos modos de actuación profesional”.

Landaluce (2011, p. 61) plantea que: “Las formas de organización de la enseñanza son el marco externo donde se produce la interacción de todos los componentes personales del proceso de enseñanza a partir de su ubicación en el espacio y en el tiempo”. Sin embargo, esta definición es más limitada, pues no se evidencian los principios didácticos ni el fin a lograr.

Rodríguez y Castillo (2015, p. 17) consideran que las formas de organización del proceso educativo reflejan las relaciones que se establecen entre los educadores, educandos y las agencias y agentes socializadores que intervienen en el proceso educativo, asumiendo la actividad docente como orientadora y guía de las actividades extradocentes.

Las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje como componente del proceso: “tienen una función dinámica, integradora y organizacional de los modos de actuación y comunicación de los sujetos que intervienen en el acto educativo; mediatizados por el contenido y las condiciones materiales- espirituales concretas en que se desarrolla dicho proceso” (Calzado, 2007, p. 8). De tal forma, constituyen un sistema, porque cuando el profesor planea sus actividades, debe reconocer las diferentes formas organizativas en el proceso pedagógico y la unidad sistémica de sus diferentes niveles (Valdés, 2009).

Esta interrelación entre las diversas formas, tiene como finalidad la formación integral del educando, se realiza una abstracción de la realidad social y escolar, para proyectar un modelo que reúna las formas esenciales de trabajo pedagógico que el educador en su actividad profesional podrá utilizar, y el educando en su vida, en las organizaciones a las que pertenece, además son el resultado de un proceso histórico - social hecho realidad y son fundamento para la organización futura de la actividad pedagógico escolar (Calzado, 2007).

Dos tipos de formas de organización muy utilizadas en las ciencias médicas son la estancia y la educación en el trabajo. En la estancia se desarrolla una sola asignatura en un cierto lapso, en ella

el estudiante se concentra en el dominio de los contenidos de una sola asignatura (Álvarez, 1999), aunque en el caso de las carreras de la salud se integra con otras asignaturas a nivel horizontal. Por otra parte, la educación en el trabajo aparece reconocida como la forma de organización principal en los documentos metodológicos del MINSAP antes citados, en la instrucción No. 3 de 1990 (MINSAP, 1990) y en los programas de estudios de las carreras de la salud. La educación en el trabajo se incluye junto a la práctica laboral, la práctica docente y otras como forma de organización de carácter laboral en los cursos regulares (Álvarez, 1999), lo que alcanza connotación en esta investigación por la contribución de Ilizástigui en el contexto de la formación de la carrera Medicina. Bernaza (2014b, p. 115) refiriéndose a las formas organizativas asociadas a la educación en el trabajo considera que estas se determinan fundamentalmente de acuerdo con las funciones, habilidades o tareas que debe desempeñar el futuro especialista; “son formas de organizar el proceso de aprender a especializarse y se relacionan sobre todo con los entrenamientos, con el aprender a hacer. Es a través de la educación en el trabajo que el estudiante va rotando por las diferentes formas organizativas que caracterizan la actividad del futuro especialista”.

2.2. La educación en el trabajo como contribución esencial de Fidel Ilizástigui

El análisis de la educación en el trabajo como contribución fundamental de Fidel Ilizástigui se realizó a partir de la evolución del concepto en su obra y mediante entrevistas a personalidades que lo conocieron y que fueron protagonistas de esta historia.

En su programa de 1957 para optar por la jefatura de Internos empleó los términos “educación médica” y “trabajo educacional en enfermería” de los cuales realizó un análisis crítico, también se refirió a la educación en las salas y salones de operaciones donde faltaba la guía del profesor (Ilizástigui, 2014). En opinión del autor, Fidel Ilizástigui desde esa época valoró la importancia de la educación y del trabajo del estudiante bajo la guía del profesor.

En este sentido, considera lo expuesto años más tarde (Ilizástigui, 1962, p. 17): “Cuando se llega a las salas de clínica los estudiantes debieran conocer de la alta responsabilidad que ellos adquieren, cómo se exige de los mismos un vuelco total, una verdadera transformación total en el comportamiento de sus estudios. Su trabajo es importante en nuestras salas para un buen desenvolvimiento de las mismas. Su trabajo es indispensable para mantener un buen cuidado médico a nuestros enfermos”.

De igual forma se refirió a que todo alumno debería desarrollar un espíritu constante de vigilancia en su trabajo, una mente capaz de plantearse problemas de cualquier complejidad y tratar de darle respuesta solo o con ayuda de libros y profesores (Ilizástigui, 1962). Aquí se aprecia, una aproximación al método basado en la solución de problemas, tema que desarrolló posteriormente en su obra y práctica médica.

En una comisión (Ilizástigui, 1964) que Fidel Ilizástigui integró, se consideró que una parte del tiempo lectivo se dedicara a labores prácticas en estrecha unidad con la teoría y como criterio fundamental la necesidad de la participación activa del alumno en los trabajos prácticos (trabajo de laboratorio, trabajos en salas de clínica, trabajo en quirófanos, investigaciones, cuidados y manipulación de enfermería y otros) de la materia objeto de estudio pudiendo variar de acuerdo al tipo de asignatura. A juicio del autor de esta tesis, fue el primer acercamiento de Fidel Ilizástigui en su obra escrita, a las formas tradicionales de la práctica médica valoradas en el plano pedagógico.

Elaboró y se aceptó por la dirección de la Escuela de Medicina el estudio sobre la Organización del Trabajo Asistencial Docente e Investigativo de las Unidades Educativas en Medicina Interna (1965). Este trabajo constituyó la plataforma para la integración docente – asistencial - investigativa existente en el MINSAP (Ilizástigui, 1994).

En su conferencia titulada “Sobre la Educación Médica Cubana” (Ilizástigui, 1975) explicó cómo el sistema educativo cubano desarrolló varias experiencias de interés pedagógico, entre ellas la combinación del estudio con el trabajo. Refiriéndose al Plan Integrado que estaba en ejecución comentó sobre la experiencia de ver al alumno en la integración del estudio, el trabajo y la actividad investigativa.

En un discurso pronunciado en la sesión inaugural de las facultades de medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Ilizástigui (1977, p. 7) expresó: “La relación entre la docencia y asistencia, la llamada integración docente-asistencial ha sido y deberá seguir siendo el pivote principal de nuestra educación médica”. En otro punto plantea que la contradicción que la Revolución Científico – Técnica genera entre la enseñanza y la producción por una parte y la ciencia por otra, es necesario resolverla a través de cambios en los métodos y en las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje.

En el artículo “Fundamentos de la formación teórica del médico general” (Ilizástigui, 1979) expuso algunas ideas afines a lo que más tarde denominaría “educación en el trabajo” y presentó cuatro tipos de práctica en educación médica: la práctica docente o clases prácticas, que a su vez puede asumir diversas formas, entre ellas la práctica en salas hospitalarias, la práctica médico productiva, la práctica de pregrado y la socio – política. El término utilizado en esa época era “actividades de estudio – trabajo” y así se mantuvo hasta el curso 1978 – 1979. Al final del artículo se mostró inconforme cuando planteó que: “aunque en el plan de estudio el trabajo en sala se considera convencionalmente como clase práctica, en la realidad constituye, por su esencia prácticas de servicio y trabajo práctico en unidad indisoluble” (Ilizástigui, 1979, p.317).

Al referirse a los deberes y obligaciones del personal médico de asistencia del hospital, Ilizástigui (1985k, p. 5) señaló: “Dirigir, ejecutar y controlar conjuntamente con su trabajo el desenvolvimiento

de las formas organizativas especiales del proceso docente educativo en la formación de residentes y alumnos”. En esta frase se manifiesta la concepción de Fidel Ilizástigui de vincular la asistencia con la docencia en las cuales está involucrado el médico durante su trabajo en un hospital.

En junio de 1982 se publicaron las Normas del Trabajo Docente y Metodológico de las Especialidades de la Educación Médica Superior puestas en vigor a través de una resolución conjunta del MINSAP y del MES, con el objetivo de adecuar el contenido de la resolución No. 220 del 23 de julio de 1979 (Reglamento Docente y Metodológico del MES) a las características, particularidades y necesidades de la Educación Médica Superior. En ese documento se utilizó el término actividades docente – asistenciales y se señalaron las formas a través de las cuales estas se podían realizar: actividades pre - clínicas, atención ambulatoria, pase de visita, discusión diagnóstica, actividades quirúrgicas, guardia médica, reunión científico - radiológica, reunión clínico – patológica, reunión clínico – epidemiológica e interconsulta. El autor de esta tesis considera que el término actividades docente – asistenciales y sus formas constituyen el antecedente inmediato del término educación en el trabajo.

En el artículo inédito “Las bases teórico-metodológicas del actual Plan de Estudios de Medicina para la formación del médico general básico” ratificó que el concepto de educación en el trabajo hace posible la unión indisoluble de la integración docencia – asistencia - investigación, la vinculación del estudio-trabajo y la dimensión formativa de éste (Ilizástigui, 1984b). Este plan se había diseñado en el curso 1983/1984 e incluyó varias innovaciones dentro de las cuales Fidel Ilizástigui señaló la aplicación de métodos activos de enseñanza-aprendizaje en todo el currículo, una nueva asignatura: Medicina General Integral y una forma distinta de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje, la educación en el trabajo (Ilizástigui, 1989a). Este término fue socializado en reuniones talleres y conferencias previas a la publicación de ese programa y fue acuñado por él³⁵.

En artículos, conferencias y libros posteriores a 1984 Ilizástigui reveló algunas particularidades de las formas organizativas especiales de la práctica médica, así por ejemplo, refiriéndose a la presentación y discusión de los enfermos ingresados y atendidos por los docentes, expresó: “Aquí el estudiante no será un mero espectador, sino actor y a través de su aclaración el docente conocerá de sus deficiencias, le enseñará a eliminarla y lo irá transformando con el decursar del tiempo en el estudiante maduro” (Ilizástigui, 1985e, p. 215).

En estrecha relación con estas formas de organización también se pronunció sobre los métodos cuando expresó: “La presentación de enfermos y la discusión diagnóstica, forma colectiva del método de solución problémica proporciona un buen método de enseñanza” (Ob. Cit., p. 221). En un interesante análisis a partir de un caso clínico explicó cómo en el pase de visita se emplea el método de solución de problemas en sus diferentes fases: “el método de exposición por el alumno (...) el método demostrativo (...) el de control de actividades (...) el de diálogo de control (...) el explosivo y dialogado (...) el demostrativo (...) y el (...) expositivo”. En estas ideas, fruto de sus reflexiones y su práctica reconoce que, se contribuye a la educación formal, se derivan algunas medidas administrativas para dar solución al problema planteado y se estimula al alumno para abordar autodidácticamente o en estudio independiente la enfermedad del paciente (Ilizástigui, 1985e, p. 212), lo que genera una relación armónica de la teoría y la práctica. El autor advierte que no existe correspondencia entre la nomenclatura expuesta por Fidel Ilizástigui sobre métodos y la clasificación de los métodos de enseñanza – aprendizaje como categoría de la Didáctica, pero esto más que una limitación es expresión de la creatividad de esta personalidad y de su aplicación práctica.

En 1985 expresó que: “hemos cometido errores de apreciación de los cuales, el autor no está exento, al identificar como formas organizativas de la enseñanza, diferentes organizaciones del servicio hospitalario para la atención de los enfermos (pase de visita, cuerpo de guardia, consulta

externa, sala de operaciones). El error a nuestro entender, es comprensible, pues allí justamente es donde cobra y se despliega con mayor intensidad y eficacia el proceso docente educativo de la medicina clínica”, señaló a continuación que: “tal vez debemos decir que son las salas de hospitalizados (durante el pase de visita, la presentación del enfermo, el cuerpo de guardia, la consulta externa, el policlínico, el hogar de los enfermos, etc.) los lugares donde el clínico muestra su método de trabajo en el cual debemos formar a nuestros estudiantes” (Ilizástigui, 1985e, p. 207 - 208).

Este análisis resulta desconcertante si se tiene en cuenta su reconocimiento de las organizaciones del servicio hospitalario como formas organizativas en las normas de 1982 y en los siguientes documentos metodológicos de 1988 y de 1990. Para el autor, esto es una muestra de la honestidad de Fidel Ilizástigui al publicar sus dudas. Al decir que son las salas de hospitalización los lugares donde el clínico muestra su método de trabajo en el cual deben formarse los estudiantes, pudo estar conformando la idea de la estancia integrada. El hecho de que en los documentos siguientes aparezcan como formas organizativas del proceso – educativo dentro de la educación en el trabajo, puede relacionarse con que estos fueron productos del trabajo colaborativo no unipersonal y que probablemente él no había madurado suficientemente las ideas, pero además constituyeron un salto de calidad al introducir el término educación en el trabajo en lugar de actividades docente – asistenciales e incluir otras formas organizativas derivadas de la práctica médica.

En 1986 se presentó el proyecto No. 2 de las Normas del trabajo docente y metodológico³⁶ en el cual se define la educación en el trabajo como: “la forma principal de organización del proceso docente educativo” (MINSAP, 1986, p. 32) y se señalan sus objetivos. Las formas de educación en el trabajo incluidas en este documento fueron: atención médico – quirúrgica, el pase de visita, la atención en consultas externas, la guardia médica, la entrega de guardia docente y la discusión diagnóstica. Se

consideró como modalidades de conferencia: la clínico, radiológica, clínico – patológica y clínico – radiológica.

El 15 de enero de 1988 se publicó el Reglamento para la organización del proceso docente – educativo en los centros de la Educación Médica Superior, donde se ratificó en el artículo No. 36 a la educación en el trabajo como: “la forma fundamental de organización del proceso docente - educativo en los años de estudio superiores de las carreras de la Educación Médica Superior, 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 de la colectividad y que permite profundizar en el conocimiento científico - técnico y particularmente en el dominio de los métodos y técnicas de trabajo de las Ciencias Médicas, que son de aplicación en la atención médica, estomatológica y de enfermería” (MINSAP, 1988, p. 9).

En el artículo No. 37 se define que: “el principal objetivo de la educación en el trabajo es la contribución a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de Ciencias Médicas; la adquisición de los métodos más avanzados del trabajo y la formación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista. Contribuye además a consolidar y ampliar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente – educativo” (MINSAP, 1988, p. 9).

En el artículo No. 41 clasificó a la educación en el trabajo sobre la base de los objetivos que se deben alcanzar y presentó como tipos principales: el pase de visita, la atención ambulatoria, la guardia médica, la discusión diagnóstica, la atención médico - quirúrgica y la entrega de guardia. En los siguientes capítulos, hasta el 60 se explica cada tipo de educación en el trabajo, sus objetivos, modalidades y lugar en que se desarrolla.

Los artículos comprendidos del 42 hasta el 44 se refirieron al pase de visita, que definió como un tipo peculiar de la educación en el trabajo. Esta modalidad tiene objetivos docentes y asistenciales íntimamente relacionados, pues la atención de los objetivos docentes tiene como requisitos el logro de los objetivos asistenciales.

A la guardia médica se dedicaron los capítulos 47 y 48, considerada como: “el tipo de educación en el trabajo que tiene como objetivo instructivo que el estudiante adquiera las habilidades y destrezas necesarias para aplicar el método clínico en una modalidad acelerada, propia de las situaciones de urgencia o de emergencia médica y estomatológica” (MINSAP, 1988, p. 13). Sobre esta modalidad el autor de esta investigación realiza una reflexión crítica y considera, que le falta organización y control, pues los estudiantes quedan dispersos en las diferentes áreas de urgencia y salas, no son atendidos por su tutor de formación en la mayoría de las ocasiones, y en el cuerpo de guardia con frecuencia, la docencia queda a la espontaneidad y con personal de poca preparación pedagógica e incompleta preparación profesional. Esto requiere de un trabajo metodológico y una organización de los servicios más eficiente.

En el artículo 49 se definió la presentación de casos y la discusión diagnóstica como el tipo de educación en el trabajo que tiene como objetivo que los estudiantes desarrollen raciocinios necesarios para integrar y evaluar los datos encontrados en la anamnesis, el examen físico y los exámenes complementarios; a la luz de los conocimientos teóricos y de la información pertinente, en un nivel abstracto consciente y llegar a un juicio de tipo diagnóstico que le permite establecer o evaluar el plan terapéutico y los juicios pronósticos o retroactivos correspondientes. En opinión del autor de esta investigación en esta modalidad se manifiesta el método clínico en toda su dimensión.

El artículo 51 refiere los tipos de reunión dentro de la discusión diagnóstica: clínico - radiológica, clínico - patológica y clínico – epidemiológica, en las cuales se evidencia la educación en el trabajo. A la atención

médica quirúrgica se dedicaron los artículos 55 y 56, modalidad empleada frecuentemente en las carreras de la salud. El artículo 57 trata sobre la entrega de guardia docente que tiene como objetivos analizar y evaluar brevemente el estado de los enfermos atendidos en la guardia médica del día anterior y que en opinión del autor es una modalidad que no se emplea adecuadamente en función de la educación en el trabajo, y se excluye de ella al estudiante de tercer año de Medicina, lo que constituye una de sus limitaciones.

El autor corrobora a partir del testimonio de Salas (2015)³⁷, que Fidel Ilizástigui desempeñó un papel fundamental en la elaboración de ese reglamento en su función de Vicerrector de Planes, Programas y Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, cargo que ocupó desde 1982 hasta el final de su vida laboral.

En 1990, se presentó el documento titulado: Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el Trabajo³⁸ (MINSAP, 1990), en el cual la reconoce como forma de organización fundamental del proceso de enseñanza – aprendizaje y se añadieron a las modalidades antes expuestas: la visita conjunta de enfermería, la entrega y recibo del servicio (sala), la atención de enfermería, la presentación del caso y la reunión de alta.

Dentro de la discusión diagnóstica se agregaron la pieza fresca (reunión de estudios macroscópicos de piezas anatómicas) y la clínico – farmacológica. Es válido destacar que tanto en la discusión diagnóstica como en el pase de visita se emplean medios de enseñanza muy particulares de las Ciencias Médicas.

En este documento, cuyo autor principal fue Fidel Ilizástigui, se definieron diferentes aspectos que brindan una fundamentación pedagógica para el empleo de la educación en el trabajo; se declaró que estaba basado: “en el principio martiano y marxista del estudio – trabajo”, se consideró dentro de las categorías de la Didáctica como una forma de organización del proceso de enseñanza –

aprendizaje, se manifestó que: “en ella el estudiante se forma integralmente, interactuando activamente con los restantes integrantes del equipo de trabajo (...) bajo la dirección del profesor jefe del equipo” (MINSAP, 1990, p. 3), se evidencia así la concepción de una educación integral y multilateral como manifestación del pensamiento pedagógico cubano después del triunfo de la Revolución y expresión de la unidad entre la instrucción y la educación.

En ese mismo documento se definió el objetivo principal de la educación en el trabajo que es: “contribuir a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas; la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la formación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista” (MINSAP, 1990, p. 3). Se destaca la importancia de la tarea docente, la estrategia de aprendizaje, el papel del profesor en función de organizar, dirigir y controlar las tareas docentes, el método clínico como variante del método científico aplicada al área clínico – epidemiológica.

Su obra “La Educación en el Trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana” fue presentada en el Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la organización de salud: su contribución al cambio y al desarrollo prospectivo, efectuado del 3 al 6 de mayo de 1993 en Ciudad Habana, evento convocado por el MINSAP. En esa época Fidel Ilizástigui era el Vicerrector de Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (Ilizástigui, 1993c).

En este evento expuso el concepto siguiente (Ob. Cit., p. 11): “Por educación en el trabajo se entiende la formación y educación, especialmente en el área clínico-epidemiológica, de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación complementada de actividades de estudio congruentes con esa práctica para la comprensión total de la sociedad, la filosofía que la sustenta y de su profesión o especialidad médica”, más adelante expresó: “La educación en el trabajo incluye algo más que la adquisición de

habilidades y el dominio de saber pensar, pues todo ello está envuelto en el proceso educacional de la formación del estudiante como ciudadano y profesional, que es algo más que técnico” (Ilizástigui, 1993c, p. 16). En estos conceptos se ponen de manifiesto las categorías pedagógicas de educación e instrucción, de enseñanza y aprendizaje y de formación y desarrollo.

Planteó que para concretar el término de educación en el trabajo tiene que constituir la columna vertical del currículo en su totalidad y de cada una de las unidades curriculares en que se descompone e integra el área clínico-epidemiológica del currículo. En este concepto es evidente que él no se está refiriendo a la educación en el trabajo solo como una forma organizativa del proceso de enseñanza - aprendizaje sino que la eleva a un plano superior. Fernández (2013b), siguiendo las ideas de Fidel Ilizástigui, señaló que concibió y describió la educación en el trabajo como el principio rector de la educación médica cubana, de mayor proyección estratégica, más abarcador y profundo. Ilizástigui (1993c) entendió la educación en el trabajo como principio rector no solo de formación de profesionales de la salud, sino también en el posgrado de este sector cualquiera sea el objetivo a alcanzar.

Su concepción de la educación en el trabajo fue desarrollada en trabajos posteriores tales como la conferencia impartida en Santiago de Cuba en 1996: “El aprendizaje teórico, antes o después de la práctica, no tendrá nunca la fuerza de la formación integral y total de los estudiantes frente al hecho real y su solución en la educación en el trabajo” (Ilizástigui, 1996a, p. 11). En la propuesta de plan de estudio de 1997 añadió nuevos elementos a su definición de educación en el trabajo: “situar al estudiante en condiciones de trabajo para solucionar problemas reales o potenciales, utilizando los modos de comportamiento del docente, acompañando las soluciones a los problemas con actividades de estudio, en el propio proceso de actuación o cercano al mismo, para profundizar teóricamente en los conocimientos, las habilidades, los métodos, el manejo terapéutico y la conducta

humana. No se trata pues de la ciencia, ni de la disciplina particular o el simple entrenamiento, sino de educar” (Ilizástigui, 1997b, p.5). En estos planteamientos se ponen de manifiesto igualmente la unidad entre instrucción y educación y entre enseñanza y aprendizaje.

En sus palabras de agradecimiento por el otorgamiento del Título Finlay señaló (Ilizástigui, 1997a, p.4): “La educación en el trabajo es su principio rector que permite el aprendizaje de los estudiantes en la realidad viva y en el trabajo de todos los días. Su método es el método activo de solución de problemas y no la mera información libresca apartada de la realidad; al privilegio de las formas organizativas de la práctica médica y no a la forma de educación superior tradicional; la evaluación orientada a la capacitación y desempeño y no a la recuperación de la información”. En estas palabras se evidencia el principio didáctico de la sistematicidad y su relación con la práctica.

En el prólogo de un libro “Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales” escrito por el Dr. Salas y colaboradores, Fidel Ilizástigui expresó: “La educación centrada en el estudiante se expresa en el aprender a aprender, en el saber pensar, en el dominio del método científico y la metodología científica, en el método de solución de problemas, en la integración de los conocimientos, en la educación en el trabajo, en el estudio independiente y la autoevaluación, así como en otros aspectos de las ciencias cognoscitivas”.

Bernaza (2014b, p. 113) reconoce que: “La educación en el trabajo es un principio de la educación médica cubana, que se refiere a que el estudiante a través de su actividad profesional se educa como médico o especialista bajo la guía de un tutor, quien lo acompaña en su desempeño y lo educa en las mejores prácticas profesionales, así como en los valores propios de un profesional de la salud”.

El alcance del término educación en el trabajo propuesto por Fidel Ilizástigui Dupuy ha evolucionado en el tiempo, fue madurando el concepto a lo largo de los años a partir de las concepciones marxista

– leninista y marxistas de vinculación del estudio y el trabajo, así como su aplicación por Fidel Castro como principio de la educación cubana y teniendo en cuenta sus propias experiencias, el estudio de lo más novedoso en materia de enseñanza médica y pedagógica, sustentado en la observación y análisis de las tendencias en la educación médica de diversos países. Su concepción se fue ampliando en contenido desde considerarla como una forma organizativa de la enseñanza hasta entenderla como principio rector de la educación médica, en estrecha relación con la integración docencia – asistencia – investigación y el método de solución de problemas (Afonso, Mondejar y Blanco, 2016b). Tuvo, además, el mérito de fundamentar desde el punto de vista pedagógico y didáctico las actividades tradicionales en la práctica médica.

2.3. Otras contribuciones desde su posición como médico, profesor y directivo educacional

Entre los más destacados exponentes en Cuba de la Medicina clínica estuvo Fidel Ilizástigui, dedicado a sus pacientes, muy certero en los diagnósticos y con profundos conocimientos teóricos. En una mesa redonda presentada en el acto por el “90 Aniversario del natalicio del Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy”³⁹ fue catalogado como eminente internista y el más importante pedagogo cubano, la figura cimera en Cuba en la confección de planes de estudio, relevante en la investigación, como salubrista y directivo educacional (Fernández et al, 2014).

Su vocación de médico se definió desde muy joven. El autor de esta tesis en la entrevista realizada a su hermano Héctor Ilizástigui, le preguntó por qué en su opinión, Fidel Ilizástigui estudió Medicina y no otra carrera y respondió: “porque era un individuo que siempre exteriorizó mucho su sentimiento humano sobre la gente, antes de ser médico se preocupaba mucho por el prójimo. Recuerdo que muchas veces viviendo en la casa de nuestros padres, no estando casado aun y después ya con esposa e hijos, interrumpía lo que estuviera haciendo para acudir a visitar a enfermos en sus hogares aparte de los que tenía que ver en el hospital” (Ilizástigui, H., 2014).

En el prólogo del libro “Práctica clínica” el profesor Fernández Sacasas expresó sobre Fidel Ilizástigui: “Fue uno de los maestros cultores de la buena clínica cimentada en el arte de la relación médico – paciente y la semiología, donde el método clínico parte de la esmerada confección de la historia clínica, que permite recorrer el camino del diagnóstico del síntoma a la enfermedad”.

Se mantuvo vinculado a la asistencia médica en los momentos en que el cúmulo de responsabilidades dentro y fuera del hospital limitaba su tiempo, así mismo, se destacó en la investigación, la docencia y en el quehacer pedagógico donde se registran sus principales contribuciones.

Defensor consecuente de la práctica clínica criticó de forma enérgica su deterioro cuando expresó: “la práctica médica actual se ha empobrecido. No se recoge la realidad clínica del enfermo, pues no se hacen buenas historias clínicas para caracterizar al hombre portador de una enfermedad y al proceso mismo de la enfermedad (...) no se hacen hipótesis diagnósticas, no se establecen pronósticos y se confía desmesuradamente en el valor de los exámenes y la alta tecnología para identificar la lesión del proceso morboso” (Ilizástigui, 1996a, p. 13).

También expresó la necesidad de que: “los médicos y otros profesionales de la salud, regresen a cumplir el legado hipocrático de la educación a la cabecera del enfermo. Ayer fue necesario porque había poca ciencia; hoy ese llamado se hace necesario, por lo opuesto, porque existe demasiada ciencia” (Ilizástigui, 1993c, p. 12). En la interrelación de la clínica y la tecnología también criticó el mercantilismo en la Medicina, en que la producción de medicamentos y equipos se somete a las leyes del mercado e impiden su racionalización de acuerdo a las necesidades de la población (Ilizástigui, 1985c).

Demostró su preocupación por la incorrecta utilización de la tecnología cuando afecta la parte humana de la labor médica, al respecto opinó: “La introducción de una variedad de equipos diversos

de alta complejidad, en el campo de la medicina, puede devenir en la nefasta sustitución de la relación médico – paciente, por la relación médico – aparato – paciente. El aparato no puede hacer la interpretación integral del proceso salud – enfermedad aunque contribuya a su conocimiento más profundo” (Ilizástigui, 1985c, p. 47).

Estos postulados cobran vigencia ante la tendencia mundial a sobredimensionar los adelantos tecnológicos en detrimento de la actuación clínica de los médicos, cuando se ignora el método clínico que bien aplicado permite optimizar la indicación e interpretación de los exámenes complementarios y el uso racional de los recursos terapéuticos basados en novedosas tecnologías.

Fue un verdadero maestro del diagnóstico médico, desde el punto de vista teórico asesoró un notable trabajo sobre el tema redactado por tres estudiantes de medicina: Jorge Aldereguía Henríquez, José M. Álvarez y Raúl Pérez González quienes fueron después relevantes médicos. Este artículo se tituló: “Consideraciones teóricas acerca del diagnóstico médico” redactado en 1977⁴⁰ y publicado en 1985 en el libro “Salud, Medicina y Educación”. De él, los autores expresaron: “Sepa el lector que no conocemos en el país algún trabajo teórico realizado que exponga de forma amplia, criterios acerca del diagnóstico médico” y agregaron: “hemos querido dejar constancia de nuestro agradecimiento al profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, asesor y promotor de este trabajo (...) no ruboriza, sino enorgullece el reconocer que múltiples ideas fueron recogidas en la fecunda captación de su prédica diaria en nuestra sala de clínica y en las instructivas y provechosas jornadas de trabajo y discusión colectiva que cimentaron el producto que hoy entregamos” (Ilizástigui, 1985g, p. 241).

Fidel Ilizástigui comentó sobre cómo se revela en la práctica clínica la categoría filosófica de lo general a lo particular: “La medicina siempre ha sido considerada como una ciencia de particularidades. Las ciencias básicas tratan leyes generales, pero la medicina clínica tiene que aplicar esas leyes a un paciente particular con una historia clínica única. La ciencia clínica tiene sus

propias abstracciones, pero son de un nivel bajo del que no pueden ser removidas más allá de la experiencia concreta de los pacientes. Las abstracciones más importantes son las enfermedades y síndromes y aún estos están sometidos a gran variación. La experiencia es más importante a un médico que el conocimiento teórico debido a que ella le proporciona la familiarización con particularidades, aunque el conocimiento de lo particular a veces no ayuda mucho” (Ilizástigui, 1996a, p. 22).

Fidel Ilizástigui resaltó la importancia de la calidad de los datos clínicos que se deben obtener en el estudio del paciente, al respecto planteó: “La historia clínica es para el médico lo que la libreta de notas para el científico. Ella debe reflejar la realidad del fenómeno en estudio, el hombre enfermo con sus enfermedades y sus características psicoemotivas” (Ilizástigui, 1979, p. 358) y agregó: “La toma de la historia clínica es quizá la destreza conductual más importante que el médico debe dominar” (Ilizástigui, 1985h, p. 111).

Estas valoraciones son pertinentes en el contexto de la práctica médica actual que exige redimensionar aspectos concernientes a la relación médico - paciente, que se han deteriorado, las insuficiencias en la confección de la historia clínica es un problema frecuente, existen dificultades en la realización del pase de visita, las discusiones diagnósticas y otras actividades de índole docente - asistencial y además la desproporción estudiante – profesor es la regla.

Son conocidas las anécdotas en relación con su exigencia como profesor, en especial con respecto a la calidad en la confección de la historia clínica. Lo cierto es que no toleraba lo mal hecho, la mediocridad, ni el fraude (García, 2013). De carácter ríspido, se caracterizó por la auto exigencia, rigor, preparación docente y científica que hacía de él un profesor excepcional (Anexo 11).

Rojas, en el homenaje antes citado (Fernández et al, 2014) lo reconoce como el primer maestro que tuvo en el área clínica, “cada noche que había fallecidos yo hacía las necropsias y eso me lo enseñó

a hacer Ilizástigui”. Silva (2015) lo recuerda como un caballero, impecable en el vestir y en la puntualidad en las actividades docente – asistenciales, sus discusiones eran excelentes, precedidas de la comprobación en el paciente de los datos vertidos en la historia clínica y conducidas con maestría pedagógica y profundos conocimientos fisiopatológicos. Guerra (2014) su alumna en tercer año de la carrera resalta de él su preparación médica, la disciplina y exigencia en los pases de visita y la profundidad en los seminarios y discusiones diagnósticas.

Amaro (2015b) narra una anécdota que da fe de su gran humanismo y entrega a los pacientes: “estando en la sala conversando con un estudiante de Medicina, vimos al profesor Ilizástigui que ya se marchaba y se estaba quitando la bata, cuando se le acerca una señora mayor que estaba hospitalizada y le pregunta ¿Ya usted se va? (...) yo quería conversar con usted sobre mi problema de salud, y él con una sonrisa tan bonita, que nunca habíamos visto en él, le respondió: ¡yo me iba! Y seguidamente se puso su bata de nuevo y se sentó a escuchar a la señora”.

En el V Coloquio Integrador de Historia, Arte y Medicina (HISTARMED) celebrado los días 25 a 28 de febrero de 2009 en La Habana, el Dr. José Ángel Fernández Sacasas le dedicó una conferencia titulada “Dr. Fidel Ilizástigui. Paradigma de la Educación Médica Cubana”. Entre los cinco premios convocados para ese evento estuvo el Premio de Investigación de Profesores en cuyo anuncio se catalogó a Fidel Ilizástigui como: “Hombre ejemplar, educador integral, maestro de generaciones de profesores y estudiantes, que brindó valiosos aportes a la medicina interna y al arte de enseñar” (HISTARMED, 2009, p. 22).

Los testimonios recogidos por el autor de esta tesis, revelan en Fidel Ilizástigui valores personales y socio – culturales integrados con valores familiares adquiridos en el hogar materno y en la casa de sus tíos y transmitidos a su descendencia (honestidad, honradez, agradecimiento, respeto y vocación de servicio).

No solo se preocupó de la calidad de la historia clínica, sino también de cómo obtenerla, a tal efecto propuso un nuevo modelo para su llenado con sintomatología orientada (Ilizástigui, 1961, 1994), incursionó en una propuesta novedosa surgida en los Estados Unidos, la historia clínica orientada por problemas como variante de la propuesta por el profesor Weed (Ilizástigui, 1994), que se considera como otra de sus contribuciones a la teoría, tema que fue analizado por él en dos artículos (publicados después de su muerte) (Ilizástigui, 2010a, 2010b) y que trató de generalizar con pasión y dedicación. Nasiff (2010, p. 1) señaló al respecto: “En los últimos años de su vida profesional participó junto con los médicos del hospital “Hermanos Ameijeiras” en los pases de visita y en la enseñanza del método a los especialistas y residentes de Medicina Interna, los que lo incorporaron con interés y dedicación”.

Estudió profundamente la enseñanza – aprendizaje basada en problemas, sobre la que consideró: “La enseñanza basada en problemas, es una etapa superior del desarrollo de los métodos activos en la pedagogía, algunos la consideran como una nueva filosofía en la educación” (Ilizástigui, 1985i, p. 4). Comprendió el basamento filosófico de este método: “la solución de problemas es el medio más eficaz para la formación de la concepción marxista-leninista del mundo ya que en su proceso se forman los rasgos del pensamiento dialectico, creativo y crítico”, la vinculación de este método con los principios del proceso pedagógico, cuando mencionó entre sus particularidades la: “interrelación lógica existente entre los problemas teóricos y los prácticos (...) determinados por el principio dialéctico de la relación de la enseñanza con la vida” (Ilizástigui, 1985i, p. 5) y su relación con los fundamentos gnoseológicos de la educación al considerar que la enseñanza – aprendizaje basada en problemas debe: “Garantizar una nueva correlación de inducción y la deducción (se intensifica en la segunda vía del conocimiento) y una nueva correlación de la asimilación reproductiva y productiva, incluyendo la creativa” (Ob. Cit., p. 6).

Constituye una contribución a la teoría la vinculación de este método con la enseñanza de la Medicina y su aplicación en el Nuevo Plan de Estudios de dicha carrera en el cual: “La estancia de Sociedad y Salud está basada en problemas, las ciencias bio-médicas y básicas de la clínica ejemplificadas por problemas y todas las estancias clínico-higiénico-epidemiológicas orientadas hacia problemas de salud” (Ob. Cit., p.4).

Defendió firmemente la aplicación del método científico a la práctica médica, el denominado método clínico en coautoría y trabajo conjunto con el profesor Luis Rodríguez Rivera, a quienes el profesor Oscar Alonso Chil en el prólogo del libro: “El arte y la ciencia del diagnóstico médico” consideró como: “Dos de los pioneros en la exposición y defensa del método clínico, en libros, folletos y revistas”. Nasiff (2010, p. 2) definió a Fidel Ilizástigui como: “un paladín en la lucha por la práctica del método clínico”. La actualización y defensa de este método como contribución a la teoría, de esta figura, revela que es preciso su rescate, para abordar los complejos procesos que en la práctica y docencia médica se dan.

Se conoce menos sobre sus contribuciones a la investigación, sin embargo, en este campo también se destacó, de hecho en reconocimiento a su labor se le otorgó la categoría de Investigador Titular y de Mérito (Fernández et al, 2014; Ilizástigui Pérez, 2014) (Anexo 12). En el ámbito de la Medicina Interna se registran varias investigaciones realizadas en series de casos clínicos; su tesis de grado publicada en 1951 y otras investigaciones en el período de 1952 hasta 1967 que también fueron publicadas (Ilizástigui et al, 1965, 1967), así como otros sobre varios casos interesantes (Ilizástigui y Rodríguez, 1965; Penichet e Ilizástigui, 1968)⁴¹. Fue tutor de varias tesis de especialización, de trabajos investigativos estudiantiles y autor de investigaciones aplicadas al campo de la Pedagogía (Ilizástigui, 1994). Reconoció el valor de esta ciencia para transmitir los saberes adquiridos a los estudiantes y desarrollar la investigación (Ilizástigui, 1989b).

Incursionó en el uso de la computación en función del diagnóstico y la enseñanza y en ese sentido elaboró el estudio titulado el Diagnóstico algoritmizado para lo cual estudió e identificó los principales síndromes clínicos de los diferentes sistemas del organismo y los presentó en forma de algoritmos. Perteneció al Centro de Cibernética Aplicada a la Medicina desde su fundación (Ilizástigui, 1994).

Tuvo una relevante actividad en el diseño de planes de estudios de las carreras de las ciencias médicas, en especial de la carrera Medicina, como expresara el Dr. Gregorio Delgado: “nunca nadie había hecho tantos planes de estudio ni con tanta base” (Fernández et al, 2014); de tal forma diseñó el Plan Nacional de Reforma Hospitalaria y Universitaria en el que se daban las bases para la transformación de la asistencia médica en el país y tuvo una participación importante en el Plan Baeza (de cinco años de duración). Dirigió la comisión que en 1965 concibió, organizó y reglamentó la Medicina en la comunidad, como una forma superior de Atención Médica Primaria y elaboró en 1969 el Plan Integrado. Fue el coordinador y responsable del equipo de extraordinarios profesionales que diseñaron junto a Fidel Castro el Programa de Formación del Especialista en Medicina General Integral de 1986 y elaboró el plan de 1994 (Pich y Moré, 2010; Fernández et al, 2014).

Sobre su contribución en ese campo, afirmó Rojas (2003, p. 3): “una importante personalidad de la educación médica y la Medicina clínica cubana, el Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, el más influyente en este período, es encargado de dirigir la elaboración de un Nuevo Plan de Estudios. Recordando la tesis respecto al papel de la personalidad en la Historia, de que en el momento necesario, cuando han madurado las condiciones para el cambio, surge el líder que conduce estos cambios, en el campo de la educación médica, fue Ilizástigui quien interpretó y plasmó en el nuevo plan las ideas que en lo político venía desarrollando el Comandante Fidel Castro, en lo que a servicios de salud y necesidades de personal médico, en número y calidad se refiere”.

No solo desempeñó un rol destacado en la confección de los programas de Medicina, sino también en los de otras carreras, así en 1984, integró la comisión del MES para analizar el diseño del Plan de Estudios de la Especialidad Farmacia. En 1986 fue presidente de la comisión para la elaboración y diseño del Nuevo Programa de Estudio de Licenciatura en Enfermería y desde 1988 hasta 1991 fue presidente de la comisión que elaboró el Nuevo Plan de Estudios de Estomatología (Ilizástigui, 1994; Pichs y Moré, 2010) en el seno de la cual realizó interesantes planteamientos, según consta en las actas de las reuniones:

“Hay que hacer el entretejimiento del Plan de Estudios para determinar los contenidos y profundidad de los mismos” (Ilizástigui, 1989c, p. 1).

“El objetivo es el elemento rector de un Plan de Estudios (...) surge de las funciones, tareas y actividades que el médico o estomatólogo va a atender o realizar en la práctica (...) los objetivos determinan los contenidos” (Ilizástigui, 1989d, p. 2).

“El Plan de Estudios que se haga debe ser flexible y factible”, “Instaurar el Sistema de Estancias y no de enseñanza horizontal. Buscar la manera de codificar la teoría con la práctica”, “sacar de la pasividad a los estudiantes. La enseñanza memorística no da resultados” (Ilizástigui, 1990b, p. 2).

También realizó contribuciones en el campo de la Salud Pública desde sus inicios como especialista en Medicina Interna; la primera huella de su pensamiento salubrista, según refiere Rojas, se encuentra en el artículo: “Importancia económico-social de los conocimientos psiquiátricos en la práctica médica hospitalaria”, publicado en 1959 y en sus visitas a diferentes hospitales, en reuniones y en Congresos de los cuales casi no queda memoria visual o escrita (Fernández et al, 2014). Sobre temas de Salud Pública escribió en trabajos posteriores publicados en forma de artículos o formando parte de libros que se han citado a lo largo de esta tesis.

Como directivo educacional también realizó grandes contribuciones, a partir de varias responsabilidades que simultaneó con otras tareas en la escuela de Medicina y en el hospital, estilo de trabajo que lo caracterizó toda su vida pues, a la par de su labor como docente y dirigente, nunca dejó de ejercer como médico.

El triunfo revolucionario de 1959 le impuso nuevas tareas, una de ellas de gran importancia fue la designación como miembro de la Junta de Gobierno del Hospital “Calixto García” (Anexo 13), desde el principio se insertó en el proceso renovador de la Revolución. Trabajó desde 1959 hasta 1961, como asesor técnico de la Sanidad Militar del Ejército Rebelde y participó en la reorganización de los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Fue miembro activo del Comité Ejecutivo del Colegio Médico Nacional desde 1960 hasta su disolución (Ilizástigui, 1994; Pichs y Moré, 2010).

Se mantuvo vinculado al Hospital “Calixto García” en el cual estudió y trabajó como médico interno y residente de Medicina Interna, especialidad de la que se graduó en 1959. Continuó trabajando como jefe de sala de las unidades docentes I y II de ese hospital y como jefe del servicio de su especialidad desde 1960 hasta 1968. De forma simultánea realizó múltiples labores docentes en la Facultad de Medicina y como asesor del MINSAP. Entre esas responsabilidades destaca el cargo de subdirector docente de la Escuela de Medicina (1969 – 1971) y el de jefe del Departamento de Pedagogía Médica de la Facultad de Medicina (1971 – 1972), lo que le permitió realizar una intensa labor en la preparación pedagógica de los profesores a partir de su conocimiento de las tendencias mundiales más avanzadas en ese campo, adecuándolas a la realidad cubana, labor que continuó realizando durante toda su vida (Ilizástigui, 1994; Pichs y Moré, 2010).

En 1973 ocupó el cargo de segundo Vicerrector de la Universidad de La Habana y en 1974 la Vicerrectoría para la Educación Posgraduada y las Relaciones Internacionales. En 1974, estudió y

propuso sustituir la categoría de Profesor Emérito por la de Profesor de Mérito, cuyas bases fueron aprobadas en 1976 con la constitución del MES y se mantienen en la actualidad para toda la educación superior (Ilizástigui, 1994; Pichs y Moré, 2010).

Participó de forma destacada en más de 30 comisiones de carácter nacional del MINSAP y del MES relacionadas con la Educación Superior, la Educación Médica Superior y la Atención Médica (Ilizástigui, 1994). En 1982 pasó a ocupar las funciones de Vicerrector de Planes, Programas y Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (Ob. Cit., 2010). Brindó asesoría a otros organismos como la Academia de Ciencias de Cuba, el Centro Nacional de Investigaciones Científicas y la Universidad de La Habana (Ilizástigui, 1994).

Su trabajo como médico no se limitó al Hospital “Calixto García”, también asesoró la organización del Hospital Nacional “Enrique Cabrera” y confeccionó el reglamento hospitalario de este, que fue la base del Primer Reglamento de Hospitales. En este reglamento sugirió años más tarde, que en el punto No. 5 del artículo 46 (Ilizástigui, 1993f), debía insistirse en la necesidad de que las historias clínicas, sobre todo en los hospitales docentes, se elaboraran en las 24 horas, esta norma se refleja en el actual reglamento, en su artículo No. 47 (MINSAP, 2003), y con respecto al artículo 48 sugirió reformularlo de acuerdo con la educación en el trabajo.

Laboró también en los servicios de Medicina Interna en varias provincias del país, dirigió personalmente la organización de estos en Santiago de Cuba (Anexo 14), Holguín, Camagüey, Matanzas y Pinar del Río. Fundó las “Cátedras Viajeras” (Ilizástigui, 1999), con las cuales se inició la docencia médica de los hospitales provinciales. Alrededor de este núcleo surgieron las facultades de Medicina de Holguín (1966), Camagüey (1967), Matanzas y Pinar del Río (1968) (Ilizástigui, 1994; Pichs y Moré, 2010).

Estuvo involucrado en la reelaboración del documento para la obtención de la especialidad de segundo grado en Medicina y Estomatología, cuya resolución ministerial presentó (Ilizástigui, 1981). Él había obtenido esa categoría en 1967.

Recibió e impartió a lo largo de su vida numerosos cursos de posgrado, participó además en múltiples eventos nacionales e internacionales tanto de perfil médico como pedagógico en los cuales se analizaron y discutieron aspectos medulares sobre la Educación Médica Superior. Recibió además varias condecoraciones y distinciones por otras actividades políticas – sociales que realizó y que es una prueba de su integralidad (Anexo 15).

En cuanto a su producción científica, esta fue amplia armonizada con el cúmulo de responsabilidades. El autor de esta investigación con la colaboración de la familia de la personalidad estudiada, ha podido organizar los artículos, libros y folletos publicados por Fidel Ilizástigui y varios documentos inéditos digitalizados y presentados en la página Web de la Sociedad de Educadores de la Salud (Anexo 16). Se ha realizado una sistematización de la información contenida en folletos y documentos inéditos de gran valor, puestos a disposición de esta investigación por los colegas que conocieron a Fidel Ilizástigui. Así mismo, su hijo facilitó todos los documentos publicados e inéditos de la biblioteca de su padre (Anexo 17), originales de los documentos publicados, fotografías, videos, condecoraciones y diplomas. El autor recopiló en un DVD gran parte de esos documentos inéditos que fueron recuperados en el transcurso de la investigación, los artículos escritos y publicados por Fidel Ilizástigui, digitalizados y ordenados cronológicamente, fotografías de diferentes etapas de su vida y un video dedicado a su memoria (Anexo 18).

Fidel Ilizástigui fue un destacado médico y especialista en Medicina Interna, notable profesor y excepcional pedagogo. Sus contribuciones no solo quedaron en el marco teórico, sino que se materializó en la práctica asistencial, docente, investigativa y directiva lo que enriquece el sustento

pedagógico de la enseñanza en las Ciencias Médicas. Sobre él expresó Hadad (1996, p.1): “su mayor valor, y lo que ha permitido que durante toda su etapa profesional haya podido ejercer un verdadero liderazgo dentro de la comunidad médica y académica de nuestro país, es el contar y desarrollar un pensamiento creativo, renovador, innovador, prospectivo y verdaderamente atrevido y revolucionario en los campos del saber donde se ha desempeñado durante su larga vida profesional”.

Las palabras pronunciadas por el Dr. Jorge González Pérez, entonces rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, durante la despedida de duelo de Fidel Ilizástigui, acontecida en la Necrópolis de Colón, el 15 de febrero de 2005, resumen su trayectoria: “Hablar del profesor Ilizástigui será siempre hablar de la formación de los médicos en Cuba, será siempre el momento para pensar en sus aportes a la etapa más revolucionaria conocida hasta hoy de la docencia médica en nuestro país, será siempre reconocer su intelecto en la concreción de las ideas de nuestro Comandante en Jefe sobre la formación de los médicos en Cuba, será siempre pensar en la capacidad de hacer realidad los sueños de la formación masiva de los médicos, será también entonces el momento de pensar en la posibilidad de ver cómo pueden ser transformadas las ideas de la formación hospitalaria en una nueva con enfoque social y comunitario” (González, 2005 citado en Pichs y Moré, 2010).

2.4. Significación y actualidad de sus contribuciones para la Educación Médica Superior Cubana

La obra material e intelectual de Fidel Ilizástigui ha tenido un notable impacto sobre la Educación Médica Superior. La profundidad de sus análisis y su visión sobre los aspectos que se involucran en el proceso de enseñanza – aprendizaje y la formación de los profesionales de las carreras de la salud tienen actualidad y pertinencia.

Los testimonios de algunas personalidades que lo conocieron o que fueron sus compañeros, dan fe de la importancia y el valor epistemológico para la Didáctica de las Ciencias Médicas. Para Alonso (2015): “Ilizástigui fue el compañero que más publicó y que más conocimientos tenía sobre educación médica en Cuba e hizo grandes aportes en la docencia no solamente de medicina en pregrado y posgrado (...) él hizo programas de enfermería con una concepción diferente de la enfermera en ese momento (...) para mí lo más importante es cuando introdujo en la década del 70 el Plan Integrado”. Por su parte, el Dr. Ramón Syrs Salas Perea considera que: “Ilizástigui contribuyó a establecer las bases teóricas: científicas y metodológicas de la educación médica cubana, tanto en lo referido al diseño curricular, como a la conceptualización y el papel de cada categoría didáctica que rige el proceso enseñanza aprendizaje. Tuvo como base considerar la importancia y papel de los problemas de salud en el proceso de aprendizaje y la estrecha y necesaria vinculación de la teoría con la práctica, porque es en la práctica social donde el educando aprende haciendo. Con ello elevó el papel del problema de salud y de las habilidades a una categoría rectora del aprendizaje, estableciendo ello como algo esencial en el proceso de evaluación del aprendizaje. Reflexionó acerca del papel de educando y del profesor en todo proceso formativo, aseverando que esa interacción profesor-alumno era la garantía de la calidad formativa, tanto instructiva como en los valores (...). Centró un gran esfuerzo en establecer y demostrar la importancia y el papel del internado como una práctica preprofesional” (Salas, 2015).

Turner (2015) expresaba en la entrevista realizada por el autor: “yo le decía el pedagogo a Fidel no el médico, él era el pedagogo de la Medicina (...) él es uno de los padres de la pedagogía médica (...) Fidel siempre señalaba que las formas de formar un médico eran decisivas (...) cuando formamos la Asociación de Pedagogos de Cuba (...) lo nombramos Miembro de Honor”.

Pernas (2014, p. 4) evoca la figura de Ilizástigui: “a cuya obra y contribución al desarrollo de la educación médica en Cuba habría que dedicar algunas entrevistas de varios de sus discípulos. Pienso que todo lo que se ha hecho en los últimos 30 años y lo que se seguirá haciendo durante otras décadas por venir, está indisolublemente ligado al pensamiento y obra de este hombre”.

La vigencia de sus contribuciones con respecto a los planes de estudio, se manifiesta en la elaboración de estos a partir de 1994. En un artículo inédito Ilizástigui (1996c) señalaba: “Los nuevos cambios acontecidos en salud, el impacto del progreso científico médico, educacional, administrativo y de otra índole que han tenido lugar en medicina y salud pública; los nuevos conocimientos y teorías del aprendizaje por el propio progreso científico – tecnológico y el nuevo papel de la universidad y sus vínculos (...) hacen posible un nuevo replanteo de la EMS [Educación Médica Superior] en un nuevo plan de estudio de medicina”.

Bajo la asesoría metodológica del MES y con la aplicación continua y progresiva de la experiencia de los profesores dedicados al desarrollo de la teoría de la educación médica, el currículo de la carrera de Medicina ha sufrido a lo largo de los años las transformaciones necesarias (Miralles et al, 2015). Sobre este tema Ilizástigui apuntaba: “El *diseño curricular* debe dar respuesta, no a la ciencia y/o especialidades, sino a las necesidades de salud poblacional y de la práctica médica. Más que una suma de aquellas deberá constituir un todo único docente-asistencial-investigativo” (Ilizástigui, 1997b). Desde el curso 1985 – 1986 hasta el curso 2010 – 2011 el 81 % de los mapas curriculares fueron objeto de modificaciones, la duración promedio de los planes de estudio es de más de 9 000 horas, de ellas se dedican aproximadamente el 19 % a horas teóricas y el 81 % restante a horas prácticas sobre todo las relacionadas con la educación en el trabajo (Miralles et al, 2015).

Uno de los modelos más notables fue el Proyecto Policlínico Universitario introducido en el Plan de estudios modificado de los cursos 2004-2005 y 2005-2006 en el cual los estudiantes comenzaron

desde el primer año en los escenarios de la Atención Primaria de Salud, se modificaron los métodos, medios y formas de organización de la enseñanza, manteniéndose el ordenamiento semestral de las mismas asignaturas del plan tradicional (Miralles et al, 2015; Vela et al, 2016). Fidel Ilizástigui defendió la idea de formar al estudiante de Medicina en la atención primaria que se evidencia en esta frase: “La atención médica primaria es la esencia de la propia medicina. Creemos que con el tiempo el centro de la EMS del pregrado se desplazará hacia ella” (Ilizástigui, 1988b, p. 127).

En opinión de Vela et al (2016), el Nuevo Plan de Estudio puesto en vigor en 1985, en cuya confección trabajó como centro rector el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana a través de una comisión que presidió el Dr. C. Fidel Ilizástigui Dupuy y que fue perfeccionado en el 2010, marca un punto de inflexión en la educación médica cubana. Mediante la Indicación 78 de septiembre del año 2009 del Viceministro a Cargo de la Docencia en el MINSAP se actualizó la Comisión Nacional de la Carrera Medicina para el perfeccionamiento del Plan de Estudio que produjo la propuesta del Plan de Estudios Perfeccionado que resultó aprobada en julio de 2010. Para Fernández (2010, p. 4): “El rasgo distintivo del proceso formativo del médico cubano, a partir de 1985, ha sido centrar la elaboración del plan de estudios en las fortalezas de nuestro sistema de salud, concretada en la formación en los escenarios reales -los servicios donde acontece el proceso de atención de salud- con profesores y alumnos actuantes en esos escenarios, lo cual posibilita, en la medida que participan activamente en dichos procesos, desarrollar por los educandos modos profesionales de actuación, que derivarán en competencias profesionales una vez egresados” y agregó: “El <fiat> de la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias médicas en Cuba es la educación en el trabajo” (Fernández, 2012d, p. 2).

En el plan de 2010 se mantuvieron las cinco funciones para el Médico General de 1985: atención médica integral, educación, investigación, administración y militar (MINSAP, ISCMH, 1993). Se

cambió la denominación del egresado de Médico General Básico (MGB) a Médico General, de cinco niveles de actuación se redujo a cuatro⁴². Se diseñaron cinco estrategias curriculares⁴³, las cuales contribuyen a alcanzar los objetivos educativos e instructivos de la carrera (Vela et al, 2016).

Se diseñó una complementación formativa en el escenario no predominante denominada “estancia revertida”⁴⁴ y se mantuvieron las formas organizativas de la enseñanza establecidas, con énfasis en la educación en el trabajo. Se mantuvo como disciplina principal integradora Medicina General Integral con cinco asignaturas, más el internado rotatorio. El examen estatal siguió como forma de terminación de la carrera (Vela et al, 2016).

La incorporación de algunas estrategias curriculares (MINSAP, UCMH, 2014) y estructuración de un eje de formación profesional a lo largo de la carrera, representado por la Medicina General como Disciplina Principal Integradora son elementos propios de los currículos concebidos en el Plan D del MES, sin embargo, no se realizó un diseño de estas con todos los requerimientos metodológicos y no se logró un programa de la disciplina con todos sus requerimientos (Miralles et al, 2015).

En el curso 2013-2014 se constituyó nuevamente dicha comisión con el propósito de generar el Plan de estudios D en esta carrera. La influencia de Fidel Ilizástigui se hace evidente en los retos que debe afrontar este programa como: la categoría “problemas profesionales a resolver” en relación con todos los campos de acción y funciones previstas en el Modelo del Profesional, un currículo con tres niveles de prioridad: currículo base (80%), propio y optativo/electivo (20%) como expresión de la flexibilidad del mismo, conformación de una disciplina principal integradora en todos los años de la carrera, centrada en el objeto de trabajo de la profesión cuyos contenidos los aportan diversas ciencias médicas, ajustado al modelo del profesional y en el cual la educación en el trabajo es la forma de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje predominante.

Se ha valorado el incremento de las ciencias básicas biomédicas en toda la carrera e integración en la disciplina y básico – clínica y una estructuración de las ciencias básicas biomédicas coherente con la expansión de la disciplina principal integradora a todos los semestres de la carrera, por lo que no procede la separación de un ciclo básico de uno clínico, para esta integración se declara que se tomó como referencia el Plan Integrado. La nueva proyección de las ciencias básicas biomédicas para la construcción del plan de estudio "D" en la carrera de Medicina es el resultado de la aplicación de un modelo que tiene las mismas bases teóricas que han sustentado la educación médica cubana durante los últimos 30 años (Pernas et al, 2015).

Otros retos del nuevo plan, que fueron abordados por Fidel Ilizástigui, son la integración investigativo – laboral que él denominó integración docencia – asistencia - investigación, el perfeccionamiento de las estrategias curriculares de carácter interdisciplinario como la atención diferenciada a los estudiantes, aprendizaje del idioma inglés, informática e investigación, estrategia educativa, formación pedagógica y gestión del conocimiento entre otras, lograr una evaluación final que tenga un carácter más cualitativo e integrador en todas las disciplinas y establecer, de acuerdo a lo planteado por él, una estrategia de formación continua entre el pregrado, el posgrado y la superación profesional. Ajustar el trabajo metodológico en los Centros de Educación Médica Superior para la carrera Medicina a los niveles de sistematicidad de la misma (disciplina/asignatura, año académico y carrera), es otro reto del nuevo plan, para lo cual se considera la necesidad de desarrollar el carácter sistémico e interdisciplinario del trabajo metodológico⁴⁵, de acuerdo a los niveles de integración de la carrera y la jerarquía de la disciplina principal integradora en el diseño, y en el consiguiente proceso de aplicación realizar los ajustes al fondo de tiempo y/o ubicación en el plan de estudio de las restantes disciplinas y asignaturas, incluidas las dirigidas por colectivos nacionales. Este es un

problema muy complejo que fue motivo de análisis profundo por Fidel Ilizástigui y que concretó en el Plan Integrado.

Para el perfeccionamiento del plan de estudios se tuvo en cuenta las bases de los programas precedentes en las cuales están reflejadas las ideas de Fidel Ilizástigui, se destacó entre ellas: la concepción de un diseño factible de aplicación en todos los escenarios de formación docente acreditados del país, la coordinación e integración de los contenidos de las diferentes asignaturas, el establecimiento de las estancias en todas las disciplinas clínicas y epidemiológicas, el perfeccionamiento de las formas de enseñanza, la profundización en un proceso docente centrado particularmente en el estudiante, con especial atención al desarrollo de la educación en el trabajo, la introducción de períodos de flexibilización curricular y el combate contra el enciclopedismo. También está presente su obra en el diseño del programa y las actividades extracurriculares como: la actividad científico estudiantil, las actividades culturales, deportivas y de extensión comunitaria⁴⁶.

En la malla curricular propuesta, las horas dedicadas a la educación en el trabajo van incrementándose a medida que avanzan los años de la carrera, en asignaturas como Propedéutica Clínica y Semiología Médica en el V semestre y Medicina Interna en el VI semestre ocupa 400 y 360 horas respectivamente. Las horas dedicadas a las guardias médicas se señalan aparte y las otras formas organizativas no se particularizan. En opinión del autor esto debe revisarse y precisar las diferentes formas a utilizar sustentado en el criterio de Fidel Ilizástigui de considerar la estancia integrada como forma organizativa y la educación en el trabajo como principio rector.

El autor considera que emplear la educación en el trabajo como forma organizativa, en la malla curricular y en el diseño general del plan de estudios, si bien tiene el respaldo legal de las resoluciones 15 del 1988 y la instrucción 3 de 1990 y es una forma de simplificar la nomenclatura del fondo de tiempo presencial del estudiante, tiene como dificultad subyacente que estos documentos,

aunque no han sido derogadas tampoco han sido revisados ni actualizados, especialmente después de la publicación por el MES de la resolución 210 de 2007.

Por otra parte, a pesar de que este plan, en las presentaciones realizadas a diferentes niveles ha sido en homenaje a la amplia contribución de Fidel Ilizástigui a la Educación Médica Superior, la interpretación de su pensamiento final sobre las formas de organización del proceso de enseñanza - aprendizaje ha sido limitada, pues se ha privilegiado en ese sentido a la educación en el trabajo y no se ha considerado a la estancia integrada como forma organizativa dentro de la cual él incluyó otras formas subordinadas derivadas de la práctica médica (Ilizástigui, 1993c). Debe valorarse, además, que en la estancia integrada se ponen de manifiesto las categorías de la pedagogía: la enseñanza como expresión de la unidad dialéctica entre instrucción y educación, así como la formación, desarrollo y socialización.

En las carreras de las Ciencias Médicas, especialmente en la carrera Medicina, el vínculo del estudio con el trabajo es consustancial desde el primer año hasta el último, tanto en la Atención Primaria de Salud como en los hospitales. Este vínculo se manifiesta en la asistencia al paciente o a la situación de salud de la comunidad que se convierte a su vez en objeto de aprendizaje mediante la aplicación del método de solución de problemas implícito en el método clínico.

En el marco de la estancia integrada como forma de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje que responde a la Medicina General como disciplina principal integradora a lo largo de la carrera, se produce la interrelación del estudiante con el objeto de estudio bajo la guía del profesor, además, en ella se integran otras asignaturas del mismo semestre y de estudios previos. Todo este proceso tiene como base la integración docencia – asistencia – investigación y a la educación en el trabajo como principio rector.

La significación y actualidad de su pensamiento se manifiesta también en diversas y múltiples publicaciones en las cuales se toma como referencia a esta figura, o se estudian sus contribuciones a la Educación Médica Superior desde otras miradas. Dentro de ellas, la educación en el trabajo ha sido abordada en varias publicaciones nacionales que orientan sobre ella en diferentes carreras.

Pichs (Vicerrectoría, 2000) presentó el documento “Formas de Organización de la Enseñanza en la Atención Primaria de Salud” de la Vicerrectoría Docente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, en el cual la educación en el trabajo se incluyó entre las formas organizativas del proceso de enseñanza - aprendizaje. En la Instrucción No. 62 de la Vicerrectoría de Asistencia-Docencia-Investigación de la propia institución, para la organización de las actividades de educación en el trabajo en la continuidad de estudios de la carrera de Tecnología de la Salud se considera como una forma docente (MINSAP, 2006a).

Salas, R.S. y Salas, A. (2014) a partir de las ideas de Fidel Ilizástigui, plantean que a través de la educación en el trabajo el educando al participar activamente en la identificación y solución de los problemas de salud de los individuos mediante la aplicación -consciente o no- del método clínico, consolida sus conocimientos y desarrolla destrezas y habilidades, que se convierten en la base del desarrollo de competencias, que conforman progresivamente sus modos de actuación profesional. Afirman además que: “La consideración de la educación en el trabajo como principio educativo básico en todas las carreras de las ciencias médicas, hace posible que estos procesos formativos se sustenten en una concepción didáctica de actualidad y pertinencia, que considera los modelos del aprendizaje activo y el comunicativo en estrecha interrelación, en aras de estimular la productividad y crear sólidas condiciones para la creatividad en el aprendizaje” (Ob. Cit., p. 5) y consideran que las actividades de educación en el trabajo requieren de una cuidadosa preparación didáctica y que para la formación del profesional de la salud, es imprescindible que los estudiantes se formen en los

propios servicios de salud, donde el individuo, sano o enfermo, se convierte en el principal recurso para el aprendizaje.

En una investigación pedagógica sobre el conocimiento de la simulación en la educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud, Vigo et al (2015) la asumen como la forma de organización fundamental del proceso de enseñanza - aprendizaje en las diferentes disciplinas que conforman el Plan de Estudio de la carrera Medicina. Ellos detectaron que los profesores de la carrera que laboran en esos escenarios presentaban insuficiencias en el conocimiento sobre la simulación.

Fernández (2012b, 2012c) resaltó al igual que Fidel Ilizástigui, el enfoque epistemológico integrado en la enseñanza – aprendizaje y la relación sujeto – objeto (el proceso salud enfermedad - y su atención - en el individuo y la población) en tres planos: la relación interpersonal profesor - alumno, la interacción profesor-objeto y la interacción del educando con el objeto, en presencia del profesor. El primero es necesario para cimentar un vínculo multilateral entre ambos sujetos, de índole orientadora general, instructiva, educativa, metodológica y afectiva. Este plano es vital para avanzar de forma concurrente hacia los otros dos, esta relación requiere de la presencia del objeto para conseguir el aprendizaje. El segundo ocurre en presencia del educando, quien se apropia del modelo de atención, en los órdenes científico-técnico y axiológico y en el cual la profesionalidad y ética médica del profesor resultan relevantes en el orden formativo. Este tampoco puede asegurar el aprendizaje por sí solo pues el educando al no actuar por sí sobre el objeto, tampoco alcanza un aprendizaje cabal. El tercero sucede en presencia del profesor, quien ejerce su influencia educativa e instructiva en la evaluación y corrección del desempeño del educando. Este plano al propiciar la transformación mutua objeto/sujeto con el desarrollo en el educando de conocimientos, habilidades, valores y la actividad creadora basada en la práctica transformadora, tiene una alta relevancia en el aprendizaje de los estudiantes. Su expresión pedagógica es la educación en el trabajo.

En la práctica médica estos tres planos por lo general se presentan de forma simultánea, sin una secuencia obligada, se complementan unos a otros; conforme a lo planteado por Fidel Ilizástigui, la teoría no siempre tiene que preceder a la práctica. Como afirma Fernández (2012b, p. 459): “el profesor sirve de modelo profesional a reproducir por el alumno, dirige y corrige su interacción con el objeto y la búsqueda y asimilación de la teoría pertinente”.

Díaz, García y Alfonso (2014, p.4) afirman en un estudio dirigido a caracterizar la educación en el trabajo en la carrera Rehabilitación en Salud: “La educación en el trabajo es la forma de organización del proceso de formación laboral en la carrera Tecnología de la Salud”. Para estos autores existe (Ob. Cit., p. 6): “afectación en la formación laboral al no corresponderse el proceso de formación con su desempeño profesional y con las aspiraciones que para este profesional tiene la sociedad (...) los profesores continúan empleando en la práctica laboral, las formas de enseñanza de la formación técnica. El proceso de formación laboral está estructurado parcialmente y no existe una definición de una tipología para la educación en el trabajo que tipifique la carrera”.

En la carrera Gestión de la Información en Salud existen problemas en el sistema de conocimientos, habilidades y valores en el programa de educación en el trabajo que es muy abarcador y general (Bulnes et al, 2011). En la asignatura de Operatoria Clínica de la carrera Estomatología, Ruiz et al (2014) en una investigación identificaron necesidades de aprendizaje para el desarrollo de la educación en el trabajo, lo que origina limitaciones en la adquisición de las habilidades prácticas en los estudiantes.

En una investigación cuantitativa realizada en el perfil Podología una de las carreras de Tecnología de la Salud, se identificaron los problemas que afectan el desarrollo armónico de la educación en el trabajo, los que están relacionados en esencia, con la figura del tutor y la organización del proceso de enseñanza - aprendizaje tanto en la academia como en la asistencia (Vilches et al, 2010).

Estas investigaciones ratifican el carácter de la educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Superior al extenderlo a otras carreras y diferentes escenarios y señalan dificultades en su aplicación, concepción y tipología. Destacan además la vigencia y el valor de los fundamentos propuestos por Fidel Ilizástigui al respecto y la necesidad de perfeccionarlos.

Sierra et al (2012) elaboraron un modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en Ciencias Médicas a partir de la revisión de documentos curriculares, metodológicos y normativos de las diferentes carreras relacionados con el objeto de la investigación y la realización de sesiones de análisis y discusión con grupos de expertos. Se tuvo en cuenta la organización de la carrera por ciclos o niveles, el sistema de objetivos derivados desde el nivel de carrera hasta las actividades docentes, el enfoque inter y/o transdisciplinario, la Disciplina Principal Integradora o una disciplina rectora como eje del modelo, las formas de organización del proceso de enseñanza - aprendizaje, la significativa contribución de las actividades prácticas, la educación en el trabajo y del trabajo independiente, entre otros aspectos. Estos aspectos fueron estudiados ampliamente por Fidel Ilizástigui en su obra y su contribución en ese sentido se tuvieron en cuenta en esa investigación.

Fidel Ilizástigui también analizó la influencia de la duración de las carreras y de la materia a impartir frente a un incremento exponencial de los conocimientos y su relación con el desempeño profesional con plena capacidad y competencia. En un artículo sobre la disciplina Filosofía y Sociedad y el desarrollo de las competencias del médico en Cuba, sus autores (Amechazurra et al, 2015) plantean que se hace necesario modelar las funciones, competencias y desempeños de los docentes, como parte del proceso de evaluación de la calidad universitaria, que posibiliten tener un referente acerca de lo que se debe saber, sentir, hacer, ser y convivir en la dirección de la actividad pedagógica que

incluye la influencia educativa en el contexto de la enseñanza superior en general y en particular de las ciencias médicas caracterizada por las formas de educación en el trabajo.

Baró et al (2014), al asumir la educación en el trabajo como forma de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje, elaboraron una propuesta de acciones metodológicas para optimizar la calidad de la educación en el trabajo de la carrera Enfermería que fueron validadas por criterios de expertos.

En esta carrera, Da Silva, Schubert y Lenise (2014), desde una óptica diferente, realizaron una investigación cualitativa, exploratoria y documental en que a partir de la lectura de artículos publicados en América Latina, mostraron las tendencias educativas de la educación en el trabajo en enfermería y salud: la educación en el trabajo y los distintos niveles de la práctica; la educación en el proceso de trabajo; la educación en el trabajo y la relación entre el cuidado y la educación; la educación en el trabajo en relación con la construcción del conocimiento; la educación en el trabajo y las tendencias educativas. Los autores analizaron la educación en el lugar de trabajo y las tendencias educativas en dos vertientes: objetivos de la educación en el trabajo de la tendencia técnica y objetivos de la educación en la tendencia transformadora con base en los preceptos de la educación permanente. En esta última vertiente el autor advierte puntos de contacto con la concepción de Fidel Ilizástigui Dupuy al considerar en toda su dimensión los aspectos educativos.

A partir de la impronta de Fidel Ilizastigui se ha escrito sobre una de las modalidades de educación en el trabajo: el pase de visita (Anexo 19). Roca, Rizo y de Dios (2012) describen la metodología para su realización en el hospital y en la comunidad, actividad que tiene objetivos docente - asistenciales y contribuye a mejorar la interrelación entre los niveles primario y secundario de atención. Corona (2014) hace una propuesta de modelo referencial para la orientación de los

profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial. Laucirica (2012) destaca su importancia en las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna.

Sobre otra modalidad: la reunión o sesión de alta, Castañeda et al (2016) señalan que esta constituye la expresión de la conclusión del método clínico, un momento muy importante en la evaluación de la calidad de la asistencia médica y el grado de satisfacción y además: “es un acto solemne de profundo sentido humano y científico (...) donde: debe considerarse integralmente a la persona (...) deben mantenerse los principios de la ética médica, se tiene en cuenta como un acto no unidireccional, sino donde se vincula la relación médico paciente y en la cual el médico cumple su rol de educador” (Castañeda et al, 2016, p. 297)

Por su parte Serra y Viera (2014) realizaron una investigación sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica teniendo en cuenta las evaluaciones prácticas de tercer y sexto año de Medicina, de los residentes incluyendo sus rotaciones por la Atención Primaria de Salud, los resultados de los controles a clases y actividades docente - asistenciales para el cambio de categoría, en especial de la educación en el trabajo en la modalidad Pase de Visita, así como los criterios del autor principal de acuerdo a su preparación científico - pedagógica - académica y su experiencia docente. En ese artículo proponen un esquema en el cual la Semiología Médica ofrece los fundamentos teóricos para la interpretación y análisis, a lo cual contribuye la Patología, por otro lado la Propedéutica Clínica brinda las habilidades prácticas: métodos, sistemática y procedimientos para realizar el interrogatorio y el examen físico, ambas permiten identificar los síntomas y signos, registrarlos en la historia clínica, interpretarlos y agruparlos en los grandes síndromes, esto permitirá hacer el diagnóstico diferencial con todas las enfermedades posibles, el razonamiento lógico y el diagnóstico por exclusión hasta llegar al diagnóstico nosológico y etiológico. En el esquema el autor de esta tesis considera que está implícita

la educación en el trabajo a través de la interrelación entre estudiantes, docentes y objeto de estudio y se desarrollan las diferentes etapas del método clínico, sin embargo, no es adecuado establecer esta distinción pues la relación entre la Semiología Médica y la Propedéutica Clínica es de pertenencia de la primera a la segunda.

La educación en el trabajo como forma organizativa ha sido abordada en otras investigaciones como la de Madiedo et al (2011) sobre el tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera Medicina, en la disciplina Medicina General Integral (León et al, 2014), en la implementación del Plan D de la carrera Estomatología, en el que se le asigna un mayor número de horas (Grau et al, 2015), en la carrera Enfermería en unidades de cuidados intensivos pediátricos (Fernández, 2014), en la calidad de la formación médica (Borges y Balmaseda, 2014), en la formación de posgrado en el contexto de la universalización (Fernández, 2013) y en la actividad del tutor de la educación médica desde los principios de la educación avanzada (Alpizar y Añorga, 2014), entre otros.

Sobre la relación tutor – residente en el régimen de especialización, Gavilánez y Andrade (2014), de la Universidad de Ecuador, consideran que la educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso de enseñanza - aprendizaje en el régimen de residencia y la definen como (Ob. Cit., p. 406): “El conjunto de actividades que realiza el residente en el servicio de salud, con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional”.

Quintana et al (2012, p. 3) contextualizan el concepto de educación en el trabajo en la especialidad de Medicina del Deporte al definirla como: “Conjunto de actividades que realiza el residente en el deporte y la promoción de salud, con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de

adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud deportiva y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional”.

Estas dos últimas definiciones adolecen del componente educativo y social, aspectos que siempre tuvo en consideración Fidel Ilizástigui en su concepción pedagógica y en su definición de educación en el trabajo.

Pernas et al (2012), considera que las variantes de educación en el trabajo tales como la presentación de casos y la discusión diagnóstica con sus modalidades, son ejemplos metodológicos del aprendizaje basado en la solución de problemas, de probada efectividad en el desarrollo del razonamiento clínico, pues en ellas se desarrollan todas las operaciones racionales del pensamiento [análisis, síntesis, comparación, generalización y abstracción] mediante la aplicación del método clínico y propician la integración contextualizada de las Ciencias Básicas Biomédicas en nuevas situaciones clínicas para el estudiante, aplicables tanto en los escenarios hospitalarios como en los de la Atención Primaria de Salud.

La referida autora además la importancia de un enfoque amplio del método científico, y de los métodos clínico y epidemiológico como métodos profesionales que expresan la lógica científica en la práctica médica, con su reflejo en la formación del médico general, que se ha puesto de manifiesto en los fundamentos teóricos del diseño curricular en Cuba. Destaca la integración docencia – asistencia – investigación y los criterios de Fidel Ilizástigui sobre la formación integral del estudiante.

En una investigación realizada en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (México) que exploró la opinión general de los estudiantes sobre la inserción de casos clínicos en la asignatura Fisiología, para propiciar el desarrollo del razonamiento clínico desde las ciencias básicas, se concluye que favorece la integración de las ciencias clínicas con las básicas

desde etapas tempranas de la carrera y ofrece ventajas para sentar las bases de una transferencia más efectiva y un mejor desarrollo del razonamiento clínico (Castañeda et al, 2015).

El propósito de integrar asignaturas de forma horizontal y vertical fue una idea presente en toda la obra de Fidel Ilizástigui, fue llevada a la práctica de forma óptima en el Plan Integrado, sin embargo, no se ha mantenido en los demás programas de forma regular. El propio Ilizástigui (1993d) señalaba varias razones: la metodología propuesta por el MES no conduce a un plan integrado, la organización docente de las facultades de Medicina y de los hospitales tiene como base disciplinas y especialidades aisladas, la masividad de estudiantes, se necesita un profesor con dominio de su especialidad y de campos afines, alumnos con malos hábitos de estudio, entre otras razones que hoy en día se mantienen y que destacan la validez y actualidad de su pensamiento.

En los programas que siguieron al Plan Integrado se han hecho coordinaciones e integraciones interdisciplinarias sobre todo a nivel horizontal, tal es el caso de la disciplina Morfofisiología en la cual se integran cinco asignaturas: Embriología, Anatomía, Bioquímica, Histología y Fisiología (Brizuela y González, 2011), que ha tenido muchos detractores y en la práctica se imparte por separado, o la integración entre las asignaturas Laboratorio Clínico, Imaginología y Anatomía Patológica con la disciplina Propedéutica en el V semestre de la carrera de Medicina. Miralles et al, 2015 presentan otras transformaciones de los mapas curriculares en función de la integración, entre las que el autor de esta investigación destaca: la integración de contenidos entre Farmacología II y Medicina Interna en el curso 1999 - 2000, la coordinación en el curso 2010 – 2011 de las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral con la Morfofisiología concurrente en el semestre: Introducción a la Medicina General Integral con Morfofisiología I y Morfofisiología II, Promoción de Salud con Morfofisiología III y Morfofisiología IV y Prevención en salud con Morfofisiología V y VI.

Rodríguez, Valdés y Salella (2013) teniendo en cuenta ideas básicas de Fidel Ilizástigui, realizaron una revisión bibliográfica sobre la adquisición de las habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes de medicina y sus principales deficiencias, los principios didácticos que rigen la actividad y el desarrollo de las habilidades en la Educación General, abordaron además el método clínico y la enseñanza problémica, así como la importancia de la discusión diagnóstica que a pesar de las transformaciones didácticas ocurridas aun tiene dificultades en su realización al seguir sustentándose en el modelo tradicional o empírico conductista.

En todos los documentos de salud relacionados con educación médica se toma como referencia el pensamiento de Fidel Ilizástigui al respecto. En los planes de estudio de las carreras de Ciencias de la Salud aparece de una u otra forma la educación en el trabajo (UCMH, 2015). En la organización del Plan de estudios de Medicina vigente se señala que el currículo se basa en el aprendizaje activo, concede mayor relevancia para el desarrollo en los estudiantes de los modos de actuación profesional a las actividades de atención de salud, que denominan educación en el trabajo.

El Plan D de la carrera Estomatología plantea que las formas de organización del proceso de enseñanza - aprendizaje favorecen el aprendizaje por tener un carácter activo, consciente, independiente y creativo, dirigido por el profesor y con el estudiante como sujeto principal. Son portadoras de la unidad de lo educativo y lo instructivo y de la teoría con la práctica, ambos principios impregnan todo el proceso, con una expresión muy importante en la educación en el trabajo. El autor de esta investigación considera que en este planteamiento falta el objeto, o sea, el paciente con su situación particular de salud sobre el cual actúa el estudiante en presencia del profesor.

En el Plan de Estudio de la Carrera Licenciatura en Enfermería se señala que la unidad de la educación y de la instrucción y la vinculación del estudio con el trabajo, la que se concreta en la

educación en el trabajo como forma organizativa fundamental del proceso formativo, son los dos principios fundamentales de la formación del Licenciado en Enfermería. O sea, se asume a la educación en el trabajo como principio y como forma de organización del proceso de enseñanza - aprendizaje.

El plan de estudio y programa para la formación de especialistas en Medicina General Integral de graduados latinoamericanos, presentado mediante la resolución 55 (MINSAP, 2006b), considera que las competencias deben ser adquiridas durante la educación en el trabajo en el consultorio médico y las rotaciones por otros niveles e instituciones del Sistema de Salud. En los principios científicos – pedagógicos para la formación de este especialista se incluye la formación del residente en las actividades de educación en el trabajo. Además la reconoce como uno de los elementos esenciales del proceso docente - educativo mediante la integración de las actividades asistenciales, investigativas, administrativas y docente-educativas como expresión de otra de las contribuciones de Fidel Ilizástigui.

En otros documentos legales como el programa de especialización de Oftalmología (MINSAP, 2005), las indicaciones metodológicas para la especialización en Enfermería (MINSAP, 2004a) y los 27 programas de especialización recientemente actualizados y rubricados por el Ministro de Salud Pública (MINSAP, 2015a - z), se reconoce a la educación en el trabajo como forma fundamental de enseñanza.

En la Resolución 119 del 2004 sobre la formación del Especialista en Estomatología General Integral se plantea que el proceso docente se realiza en la modalidad de aprendizaje en servicio, mediante la educación en el trabajo, durante el desarrollo de su actividad asistencial (MINSAP, 2004b).

El quehacer médico y educacional de Fidel Ilizástigui ha dejado imborrables huellas en la teoría y la práctica propias de la formación de los profesionales de la salud, expresado en los métodos

didácticos y pedagógicos, los programas de estudios posteriores, la estructura de los departamentos y servicios, así como en las estrategias de desarrollo de la salud pública y la educación en ciencias de la salud en Cuba. Desde su posición propugnó la preparación y capacitación pedagógica de los profesores de las Ciencias Médicas.

Conclusiones del capítulo 2.

En este capítulo se presentaron los aspectos conceptuales básicos relacionados con las formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje a partir de la consideración de que la contribución esencial de Fidel Ilizástigui estuvo en relación con ese componente de la didáctica. La educación en él la consideró como forma de organización, la elevó a la categoría de principio rector, además le brindó un fundamento pedagógico a las formas tradicionales de la práctica médica. Sus contribuciones no se limitaron a la Didáctica sino que tuvo una trayectoria relevante como médico, profesor y directivo educacional en que demostró profundos conocimientos pedagógicos y técnicos. Como médico se destacó por su humanidad y consagración, además por elevada preparación profesional que determinó la calidad de sus diagnósticos.

Su pensamiento médico y pedagógico tiene total vigencia. La profundidad de sus análisis sustentan una visión contemporánea en los aspectos que trató en su obra y práctica que poseen pertinencia en el proceso de enseñanza – aprendizaje y en la formación de los profesionales de las carreras de la salud en la actualidad.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En la investigación se cumplió el propósito de fundamentar la contribución del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui a la Educación Médica Superior, lo que permitió arribar a conclusiones:

Las premisas teóricas asumidas en relación a la Pedagogía y la Historia de la Educación, la definición de pensamiento pedagógico y las particularidades de su estudio, el análisis de la Didáctica y sus particularidades en las Ciencias Médicas, además las precisiones realizadas en relación a que se define como aporte, contribución y educación médica, permitió fundamentar la existencia de un pensamiento pedagógico en la obra de Fidel Ilizástigui.

En la modelación de este pensamiento se delimitaron condiciones histórico – sociales: el entorno familiar, su militancia comunista, la formación bajo la tutoría del profesor Pedro Iglesias Betancourt, la Revolución Cubana, la Revolución Científico – Técnica y la interrelación con sus coetáneos; además se identificaron los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos que permitieron determinar su papel en la conformación del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui. En el proceso investigativo se establecieron tres etapas de su pensamiento pedagógico que posibilitaron un estudio histórico-lógico de su contribución a las Ciencias Médicas en Cuba a partir de su obra práctica e intelectual.

La sistematización realizada reveló precisiones de gran valor en la historia de la docencia médica en relación con la concepción de la educación en el trabajo como la contribución esencial de Fidel Ilizástigui, y la propuesta de la estancia integrada como la forma principal de la organización del proceso de enseñanza – aprendizaje en el Nuevo Plan de Estudio de los profesionales de la salud, a la cual están subordinadas las formas de organización de la práctica médica. Se presentaron otras

contribuciones como médico, profesor y directivo educacional que enriquecieron la práctica médico – educacional de su época y el diseño de planes de estudio.

Las cualidades profesionales y humanas de Fidel Ilizástigui relacionadas con su preparación docente y científica, humanismo, posición política bien definida y consecuente con sus actos, su notable contribución a la formación directa e indirecta de varias generaciones de médicos y otros profesionales de la salud lo convierten en un paradigma de la educación en Cuba y en especial de la Educación Médica Superior.

El pensamiento médico educacional de Fidel Ilizástigui se manifiesta en los fundamentos teóricos – metodológicos de los cambios curriculares acontecidos en las carreras de las Ciencias Médicas y en los retos asumidos para la elaboración, aprobación y ejecución del Plan D de la carrera Medicina y sirve de sustento al quehacer investigativo educacional actual en ciencias de la salud.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones de esta investigación se recomienda:

1. Introducir los resultados de esta investigación en la docencia de pregrado a través de la asignatura Medicina General Integral, Debate Histórico Contemporáneo y los cursos electivos ofertados en las universidades médicas, en posgrado, particularmente en el Diplomado en Educación Médica Superior, en la Maestría de Educación Superior y los Programas de Doctorado en Pedagogía, Ciencias de la Educación y Educación Médica Superior.
2. Profundizar el estudio del pensamiento y la obra pedagógica de Fidel Ilizástigui Dupuy, referido al diseño de los planes de estudio de las carreras de las Ciencias Médicas en particular el Plan Integrado.
3. Contribuir a la divulgación de su pensamiento pedagógico a través de la literatura científica, los medios de divulgación de las universidades y la socialización en eventos científicos en que se incluya la temática de educación médica y Pedagogía.
4. Identificar nuevas acciones investigativas sobre la base de la concepción didáctica de la estancia integrada y las relaciones interdisciplinarias que se revelan entre las disciplinas precedentes y propias del año de la carrera de Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Addine, F. (2010). *La didáctica general y su enseñanza en la educación superior pedagógica. Aportes e impacto. Compendio de los principales resultados investigativos en opción al grado científico de Doctor en Ciencias. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona". Facultad de Educación. La Habana. Cuba.*
2. Afonso, J.A., Laucirica, C.O., Mondéjar, J.J. (2014). El método clínico frente a las nuevas tecnologías. *Rev Med Electrónica* [en línea] v. 36, nº. 4 [citado 23 Diciembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300011&lng=es&nrm=iso.
3. Afonso, J.A., Mondéjar, J.J., Blanco, M.A. (2016a). Las formas organizativas del proceso de enseñanza aprendizaje típicas de las ciencias médicas. *Revista IPLAC*. nº. 1.
4. Afonso, J.A., Mondéjar, J.J., Blanco, M.A. (2016b). Fidel Ilizástigui Dupuy y su concepción de la educación en el trabajo. *Revista Atenas* v. 2, nº. 34.
5. Alonso, O. (2015). Entrevista realizada por el autor en La Habana. 6 de octubre de 2015.
6. Alpízar, L.B. y Añorga, J. (2014). La actividad del tutor de la educación médica desde los principios de la educación avanzada. *Rev Cub Med Mil* [en línea] v. 34, nº. 4 [citado 31 Octubre de 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_2_14/mil12214.htm.
7. Álvarez, C.M. (1999). Los componentes operacionales del proceso docente – educativo. En: *Didáctica. La escuela en la vida*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, p. 31.
8. _____ (2001). El proceso docente educativo: objeto de la didáctica. En: *Hacia una escuela de excelencia*. La Habana, Cuba: Colección Alsí, p. 10.

9. _____ (2002). La Pedagogía como ciencia (Epistemología de la educación) [en línea] [citado 16 octubre de 2015]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/204675775/Alvarez-de-Zayas-La-pedagogia-como-ciencia#scribd>, p. 75.
10. Amaro, M.C. (2013a). Fidel Iliázstigui Dupuy (1924 – 2005). Enciclopedia Digital de Historia y Cultura del Caribe: EnCaribe [en línea]. Disponible en: <http://www.encaribe.org>.
11. _____ (2013b). Obituario Mercedes Batule Batule. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"* [en línea] v.1, nº. 1 [citado 16 octubre de 2015]. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/14/15>, p.3.
12. _____ (2015a). Luis Díaz Soto: hombre de ciencia y conciencia, en el aniversario 110 de su natalicio. *Rev Cub Med Mil* [en línea] v. 44, nº.1 [citado 28 marzo de 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000100014&lng=es&nrm=iso.
13. _____ (2015b). Entrevista realizada por el autor en Matanzas. 16 de abril de 2015.
14. Amechazurra, M. et al. (2015). Filosofía y Sociedad en el desarrollo de las competencias en la formación del médico. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 7, nº. 1 [citado 28 Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/532>.
15. Arizzó, O. (2015). Entrevista realizada por el autor en La Habana. 14 de agosto de 2015.
16. Bacallao, G.C. y Bello, B. (2014). El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. *Acta Médica del Centro* [en línea] v.8, nº.2 [citado 24 noviembre]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>.
17. Baró, T. et al. (2014). Propuesta de funciones metodológicas para optimizar la educación en el trabajo en enfermería. *Monografias.com* [en línea] [citado 19 octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/>.

18. Bernaza, G.J. (2014a). Parte 1. Incursionar en la teoría. Capítulo IV. La especialidad de posgrado: un debate contemporáneo. En: *Construyendo ideas pedagógicas sobre el posgrado desde el enfoque histórico cultural*. México: Universidad Autónoma de Chinaloa. Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba, p. 113 - 115.
19. Bernaza, G.J. (2014b). Parte 2. Algunas experiencias didácticas sobre el posgrado. Capítulo I. El curso y el entrenamiento: formas organizativas básicas del posgrado. En: *Construyendo ideas pedagógicas sobre el posgrado desde el enfoque histórico cultural*. México: Universidad Autónoma de Chinaloa. Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba.
20. Borges, C. y Balmaseda, M. (2014) La calidad de la educación médica en el contexto actual. *REMIJ* [en línea] v. 15, nº. 1 [citado 30 Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/96>.
21. Brizuela, G.B. y González, C.M. (2011). Evolución histórica tendencial del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta 2011. *MEDISAN* [en línea] v. 15, nº. 7 [citado 22 Marzo de 2016]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n7/san14711.pdf>.
22. Buenavilla, R. (2004). Investigación de la vida y obra pedagógica de destacados educadores (Metodología de la investigación de la vida y obra pedagógica de destacados educadores) (Proyecto de investigación: Contribución de destacadas figuras de la cultura nacional al desarrollo de la educación cubana). Ciudad de La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", Facultad de Ciencias de la Educación.
23. Bulnes, Y.M. et al. (2011). Diagnóstico del Programa de Educación en el Trabajo en Gestión de Información en Salud. *Rev Ciencias Médicas* [en línea] v.15, nº. 2 [citado 28 octubre de

- 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200011&lng=es&nrm=iso.
24. Byrn, N. y Rozental, M. (1994). Tendencias actuales de la educación médica y propuestas de orientación para la educación médica en América Latina. *Educ Med Salud* v. 28, nº. 1.
25. Caballero, J.E. e Ivañez, O. (2015). La educación a distancia como modalidad de estudio en el Proyecto "Mais Médicos para Brasil". *EDUMECENTRO* [en línea] v.7, nº. 2 [citado 11 noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200015&lng=es&nrm=iso.
26. Calzado, D. (2004). Un modelo de formas de organización del proceso de enseñanza – aprendizaje en la formación inicial del profesor. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona”. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Ciencias Pedagógicas.
27. _____ (2007). Las formas de organización del proceso pedagógico en la escuela. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
28. Campohermoso, O.F. et al. (2014). Hipócrates de Cos, Padre de la Medicina y de la Ética Médica. *Cuad. - Hosp. Clin* [en línea] v.55, nº.1 [citado 14 diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v55n1/v55n1_a08.pdf.
29. Carlos Juan Finlay (1833 – 1915). (2015). *Revista Galenus* [en línea] [citado 28 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.galenusrevista.com>.
30. Carreño, R.; Fernández, B.; Salgado, L. (2009). Detrás de la huella de la Educación Médica Superior. *Educ Med Super* [en línea] v. 23, nº. 3 [citado 19 octubre de 2015]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[21412009000300011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000300011&lng=es&nrm=iso).

31. Carreño, R.; Salgado, L.; Fernández, B. (2010). Medio siglo de educación médica superior revolucionaria (1959-2009). *Educ Med Super* [en línea] v.24, nº. 3 [citado 19 octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300012&lng=es&nrm=iso.
32. Casañas, M. (2014). La epistemología de la educación. En: *La Filosofía de la Educación desde una perspectiva latinoamericana y caribeña*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
33. Castañeda, C.M. et al. (2016). Reunión al egreso o sesión de alta: vínculo entre asistencia y docencia. *Rev Med Electrónica* [en línea] v. 38, nº. 2 [citado 9 Abril de 2016]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2984/1834>
34. Castañeda, M.T. et al. (2015). El razonamiento clínico desde el ciclo básico, una opción de integración en las ciencias médicas. *EDUMECENTRO* [en línea] v.7, nº.1 [citado 28 de octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000100003&lng=es&nrm=iso.
35. Castro, F. (1982). Conclusiones en el claustro extraordinario de profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana: Editora Política.
36. Cires, E. et al. (2011). La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. *Educ Med Super* [en línea] v.25, nº.1 [citado 24 noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100008&lng=es&nrm=iso.

37. Colectivo de autores. (1978). El proceso de enseñanza. Capítulo 3.4. La organización de la enseñanza. En: *Pedagogía*. La Habana: Editorial de libros para la Educación, p. 317.
38. Companioni, F.; Ilizástigui, F.; Becerra, M. (1993). Nueva estrategia curricular en la formación del estomatólogo general. *Educ Med Salud*, v. 27, nº. 2, p. 207.
39. Corona, L. (2014). Propuesta de modelo referencial para la orientación de los profesores en la ejecución del pase de visita docente asistencial. *Medisur* [en línea] v. 12, nº. 3 [citado 31 de julio de 2014]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2694>.
40. Cruz, M.D. (2014). Gratitud para Carlos J. Finlay. *Adelante. cu* [en línea] [citado 19 octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.adelante.cu/index.php/es/historia/personalidades/1355-gratitud-para-carlos-j-finlay>.
41. Chang S, M.I. y Turcios, R. (1993). Aprendizaje en el trabajo: monitoreo del proceso educativo en un postgrado de Salud Pública en Honduras. *Educ Med Salud*, v. 27, nº. 4.
42. Chávez, J.A. y Cánovas, L. (1994). Problemas contemporáneos de la Pedagogía en América Latina. La Habana.
43. Chávez, J.A.; Fundora, R.A., Pérez, L. (2011). Segunda parte. Filosofía de la Educación. En: *Filosofía de la Educación para maestros. Curso 24*. La Habana: Educación Cubana. Ministerio de Educación.
44. Chávez, J.A. et al. (2006). Primera parte. Corrientes y tendencias de la Pedagogía y la Didáctica. En: *Principales corrientes y tendencias a inicios del siglo XXI de la Pedagogía y la Didáctica*. La Habana: Ed. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
45. Da Silva, L.A.A.; Schubert, V.M.; Lenise, M. (2014). La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. *Enfermería global* [en línea] v. 34 [citado 20 octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/>.

46. De la Noval, G. et al. (2015). Estrategia Tutorial para la formación pedagógica de monitores en la Facultad de Medicina de la Universidad “Katyavala Bwila”, República de Angola. *MEDICIEGO* [en línea] v.21, nº.3 [citado 10 noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/>.
47. De León, M.C. (2012). Acercamiento histórico al proceso de enseñanza aprendizaje en las Ciencias Médicas. *Educ Med Super* [en línea] v. 26, nº. 2 [citado 19 octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200013&lng=es&nrm=iso.
48. Delgado, G. (1996). Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy, figura eminente de la medicina y de la pedagogía médica cubana del siglo XX. Aval para la propuesta de candidatura para el Premio “Príncipe de Asturias.1996” de Ciencias Sociales del Doctor en Ciencias Fidel Ilizástigui Dupuy. /Manuscrito sin publicar/, p. 3.
49. _____ (2004). Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. *Educ Med Sup* [en línea] v.18, nº.1 [citado 25 mayo de 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100007&lng=es&nrm=iso.
50. _____ (2009 a). Cátedras de Clínica Médica. *Cuad Hist Salud Pública* [en línea] v.106 [citado 16 de diciembre, 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782009000200003&lng=es
51. _____ (2009 b). Cátedra de Patología Médica con su clínica. *Cuad Hist Salud Pública* [en línea] v.106 [citado 4 de mayo, 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782009000200003&lng=es.

52. Díaz, T. (2006). Fundamentos Pedagógicos de la Educación Superior. Curso 5 de Universidad 2006, p. 2 - 36.
53. Díaz, A.; García, I.; Alfonso, Y. (2014). La educación en el trabajo de la carrera de Rehabilitación en Salud. *Rev Ciencias Médicas* [en línea] v.18, nº.4 [citado 28 octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400009&lng=es&nrm=iso.
54. Díaz, E. y Ramos, R. (2013). Mirada reflexiva al pensamiento médico educacional del Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 3, nº. 3 [citado 16 octubre de 2015]. Disponible en: <http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/135/273>.
55. Febles, R. (2011). Apertura de la primera Escuela de Medicina en la isla Zanzíbar, Tanzania. *Rev. Med. Electrónica* [en línea] v. 33, nº. 3 [citado 12 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300011&lng=es&nrm=iso.
56. Fernández, E. (2014). Guía metodológica evaluativa para la educación en el trabajo sobre la comunicación con el niño ventilado. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 6, nº. 1 [citado 29 Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu>.
57. Fernández, J.A. (2008). Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la medicina. *Panorama Cuba y Salud. Salud en Cuba y en el mundo* [en línea] v. 3, nº. 2 [citado 16 octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/155>.
58. _____ (2009). Conferencia internacional Educación Médica para el siglo XXI "El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI". *Educ Med Super* [en línea] v. 23, nº. 1 [citado 3 marzo de 2015]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[21412009000100011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100011&lng=es&nrm=iso).

59. Fernández, J.A. (2010). Entrevista realizada al Dr. José Ángel Fernández Sacasas. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 2, nº. 1 [citado 3 abril de 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000100016&lng=es&nrm=iso, p. 4.
60. _____ (2011a). El binomio Fidel Ilizástigui Dupuy/Luis Rodríguez Rivera: un paradigma en la formación clínica de los estudiantes de Ciencias Médicas en Cuba. *Revista Cubana de Medicina* [en línea] v. 50, nº. 2 [citado 15 octubre de 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol50_2_11/med13211.htm.
61. _____ (2011b). El último artículo del Profesor Ilizástigui: “El método clínico, muerte y resurrección”. *Tag Archives “Enfoques”* [en línea] [citado 15 octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412005000200010&script=sci_arttext.
62. _____ (2012a). Consideraciones sobre el aporte a la educación médica cubana del Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 4, nº.1 [citado 15 octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100014&lng=es&nrm=iso.
63. _____ (2012b). La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. *Educ Med Super* [en línea] v. 26, nº. 3 [citado 28 de abril de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300011&lng=es&nrm=iso, p. 459.
64. _____ (2012c). Educación médica: el objeto, el sujeto desdoblado y el contexto. *Educ Med Super* [en línea] v. 26, nº. 3 [citado 28 de abril de 2015]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[21412012000300011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300011&lng=es&nrm=iso), p. 1.

65. _____ (2012d). Aspectos distintivos de la educación médica cubana. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 4, nº.3 [citado 3 abril de 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100014&lng=es&nrm=iso, p. 2.
66. _____ (2013a). El principio rector de la Educación Médica cubana Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. *Educ Med Super* [en línea] v. 27, nº. 2. [citado 15 octubre, 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es&nrm=iso.
67. _____ (2013b). *Tema de doctorado* [en línea]. Mensaje para José A. Afonso de León. 13 de junio de 2013 [citado 20 de junio de 2015]. Comunicación personal.
68. Fernández, M.E. (2013). La educación de postgrado, paradigma de la ciencia y la técnica en el contexto de la universalización. Municipio Palmira. *Razón y palabra* [en línea] v. 83 [citado 30 octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx>.
69. Fernández, J.A. et al. (2014). Mesa redonda en homenaje al 90 Aniversario del natalicio del Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Anfiteatro del Hospital “Calixto García”. La Habana. Soporte digital.
70. García, P.M. (2013). Entrevista realizada por el autor en Matanzas. 14 de noviembre de 2013.
71. García, R. (2002). José de la Luz y Caballero. En: *Cien Figuras de la Ciencia en Cuba*. La Habana: Editorial Científico – Técnica.

72. García, A. y Castro, J. (2013). La Universalización en estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Costa Caribe Nicaragüense. 2008-2009. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 2, nº. 1 [citado 12 noviembre 2015]. Disponible en: <http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/58>.
73. Gavilánez, M.C. y Andrade, M.J. (2014). La tutoría. Aspectos que permean el binomio tutor-residente desde la perspectiva del estudiante. *Revista cubana de Reumatología* [en línea] v. 16, nº. 1 [citado 30 Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu>, p. 406.
74. Ginoris, O.; Addine, F.; Turkaz, J. (2006). Curso Didáctica General. Material Básico. Maestría en Educación. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
75. Gómez, C. y Ramos H. (1998a). Juan Marinello Vidaurreta: notas biográficas. En: *Juan Marinello: un hombre de todos los tiempos*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
76. _____ (1998b). Sección III. Escritos dedicados a la docencia. En: *Juan Marinello: un hombre de todos los tiempos*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
77. González, J. (2008). Dra. Noemí Pérez Valdés in memoriam. Palabras del rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Dr. Jorge González Pérez en la despedida de duelo de la Dra. Noemí Pérez.
78. González, N. et al. (2011). Aportes de los educadores destacados del siglo XX a la Pedagogía en Cuba. Curso 41. La Habana: Ministerio de Educación.
79. _____ (2013). Aproximación a los aportes de educadores destacados del siglo XX en Cuba. Pedagogía 2013. Curso 34. Ministerio de Educación.
80. Grau, I. et al. (2015). Gestión curricular de la carrera de Estomatología. Facultad de Estomatología de La Habana. 2008-2013. *EDUMECENTRO* [en línea] v.7, nº.1 [citado 3 de

noviembre de 2015]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000100004&lng=es&nrm=iso.

81. Guerra, M.M. (2015). Entrevista realizada por el autor en Matanzas. 1 de septiembre de 2014.
82. Guzmán, A.; Pérez, S.D.; Buenavilla, R. (2009). Alternativas metodológicas para estudios históricos y de figuras representativas de la educación. Curso 54. La Habana: Ministerio de Educación.
83. Hadad, J. (1996). Aval para la propuesta de candidatura para el premio “Príncipe de Asturias 1996” de Ciencias Sociales al Doctor en Ciencias Fidel Ilizástigui Dupuy /Manuscrito sin publicar/, p. 1.
84. Hernández, R. et al. (2014). Tomás Romay. Paradigma de la salud cubana. *MEDICIEGO*, v. 20, nº. 1.
85. HISTARMED. (2009). V Coloquio Integrador de Historia, Arte y Medicina. Centro de Convecciones del Capitolio de La Habana, Centro de eventos “Victoria de Girón”, p. 22.
86. Ilizástigui, F.E. (1951). Cirrosis hepática. Estudio estadístico de 60 casos. Tesis de grado. *Rev Med Cubana*, v. 64, nº. 10.
87. _____ (1958). La discusión científica en los grupos de trabajo. /Manuscrito no publicado/.
88. _____ (1961). Nuevo formato de Historia Clínica para las instituciones hospitalarias del MINSAP /Manuscrito no publicado/.
89. _____ (1962). Introducción a la medicina clínica. *Revista 16 de Abril*, v. 2, nº. 1.

90. _____ (1964). Informe de la comisión para la elaboración del Plan de Estudios. /Manuscrito no publicado/.
91. _____ (1975). Sobre la Educación Médica Cubana. Conferencia. /Manuscrito no publicado/.
92. _____ (1977). Discurso pronunciado por el profesor Dr. Fidel Ilizástigui, en la sesión inaugural de las facultades de medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. *Rev Cub Med Trop*, v. 29, nº. 3.
93. _____ (1978). La calidad en la formación del médico en la actualidad [en línea] [citado 8 mayo de 2013]. /Manuscrito no publicado/. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>.
94. _____ (1979). Fundamentos de la formación teórico-práctica del médico general. *Rev Cub Adm Salud*, v. 5, nº. 4.
95. _____ (1981). La obtención del Segundo Grado de la Especialidad en las especialidades médicas y de estomatología. /Manuscrito sin publicar/.
96. _____ (1984a). La Patología General, la Semiología Médica y la enseñanza de la Propedéutica Clínica. /Manuscrito sin publicar/.
97. _____ (1984b). Las bases teórico - metodológicas del actual Plan de Estudios de Medicina para la formación del Médico General Básico [en línea] [citado 8 mayo de 2015]. /Manuscrito no publicado/. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu>.
98. _____ (1985a). Autobiografía. Folio 007. Archivo de la dirección de cuadros. Instituto Superior de Ciencias Médicas, La Habana: Cuba. /Manuscrito no publicado/.
99. _____ (1985b). La medicina: ¿ciencia o arte? En su: *Salud, Medicina y Educación Médica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, p. 79.

100. _____ (1985c). Algunas consideraciones sobre salud y enfermedad. En su: *Salud, Medicina y Educación Médica*. La Habana: Ciencias Médicas.
101. _____ (1985d). *Factores que convulsionan la educación médica*. En su: *Salud, Medicina y Educación Médica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
102. _____ (1985e). La ciencia, la clínica y el proceso docente educativo. En su: *Salud, Medicina y Educación Médica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
103. _____ (1985f). De la incoordinación a la integración de los estudios médicos. En su: *Salud, Medicina y Educación Médica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
104. _____ (1985g). Consideraciones teóricas sobre el diagnóstico médico. En su: *Salud, Medicina y Educación Médica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, p. 241.
105. _____ (1985h). Medicina y psicología. En su: *Salud, Medicina y Educación Médica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
106. _____ (1985i). Apuntes sobre Enseñanza – Aprendizaje basada en problemas. Ministerio de Salud Pública. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de desarrollo.
107. _____ (1985j). El método de solución de problemas y el Nuevo Plan de Estudio. Informaciones adicionales. Ministerio de Salud Pública. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de desarrollo.
108. _____ (1985k). Deberes y responsabilidades de los Jefes de Sala, Servicios, Departamentos, Médicos de Asistencia, Residentes, Internos y Externos en los hospitales. /Manuscrito no publicado/, p. 5.

109. _____ (1987). Principales problemas que se han presentado en la aplicación del Nuevo Plan de Estudio de la carrera de Medicina. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Desarrollo.
110. _____ (1988a). Carta al editor (Comentario al artículo "Genética – Sociedad – Personalidad" del científico Dimitri Beliév. *Rev Cubana Salud Pub*, v. 14, nº. 3, p. 86.
111. _____ (1988b). Alternativas transformadoras en la educación médica latinoamericana. *Educ Med Sup*, v. 2, nº. 2.
112. _____ (1989a). Vías para el perfeccionamiento en Ciencias Médicas (breves notas). Vicerrectoría de Desarrollo, Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana. /Manuscrito no publicado/.
113. _____ (1989b). Fundamentación de la investigación en la Educación Médica Superior. *Educ Med Sup*, v. 3, nº. 1 – 2.
114. _____ (1989c). Acta No. 37. Reunión de la Comisión Central del Plan de Estudios de Estomatología. La Habana. /Manuscrito no publicado/, p. 1.
115. _____ (1989d). Acta No. 33. Reunión de la Comisión Central del Plan de Estudios de Estomatología. La Habana. /Manuscrito no publicado/, p. 2.
116. _____ (1990a). El enfoque clínico y la calidad de la atención médica. Conferencia ofrecida en el Taller "El especialista de Medicina General Integral y la calidad de la atención médica". Pinar del Río [en línea] [citado 27 junio de 2013]. /Manuscrito no publicado/. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>.
117. _____ (1990b). Acta No. 65. Reunión de la Comisión Central del Plan de Estudios de Estomatología. La Habana. /Manuscrito no publicado/, p. 2.

118. _____ (1991). Otorgamiento del título de Profesor de Mérito al Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy. Agradecimiento. En: Conferencia Integrada de Facultades y Escuelas de Salud de UDUAL. La Habana. /Manuscrito no publicado/.
119. _____ (1992). Educación Superior y Educación Médica. Palabras finales durante la Mesa Redonda sobre el tema Educación Superior. Universidad de La Habana [en línea] [citado 27 junio, 2013]. /Manuscrito no publicado/. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>.
120. _____ (1993a). Interrogantes y respuestas en Educación Médica. En su: *Educación Médica y necesidades de salud poblacional*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, p. 26.
121. _____ (1993b). La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. En su: *Educación Médica y necesidades de salud poblacional*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
122. _____ (1993c). Educación en el Trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana. Conferencia presentada en el Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la Organización de la Salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. Ciudad Habana: Ministerio de Salud. /Manuscrito no publicado/. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>.
123. _____ (1993d). La elaboración y diseño del Nuevo Plan de Estudio (NPE) de Medicina. En su: *Educación Médica y necesidades de salud poblacional*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
124. _____ (1993e). Papel de la universidad latinoamericana en la elevación del nivel de salud de la población. En su: *Educación Médica y necesidades de salud poblacional*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

125. _____ (1993f). Apuntes sobre el nuevo reglamento general de hospitales. La Habana.
/Manuscrito no publicado/.
126. _____ (1994). Curriculum Vitae. Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana.
/Manuscrito no publicado/.
127. _____ (1995). Discurso pronunciado en el acto de entrega de los diplomas de la
dignidad universitaria. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. *Educ Med
Super* [en línea] v. 9, nº. 1 – 2 [citado 16 octubre de 2015]. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
21411995000100004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411995000100004&lng=es&nrm=iso).
128. _____ (1996a). La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias
de los profesionales de la salud. Conferencia pronunciada en el Instituto Superior de
Ciencias Médicas de Santiago de Cuba [en línea] [citado 14 octubre de 2014]. Disponible en:
<http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>.
129. _____ (1996b). La ciencia clínica como objeto de estudio. Ateneo “Juan César
García”, v. 4, nº. 1 – 2.
130. _____ (1996c). Perspectivas para el futuro en Educación Médica Superior (Situación
actual del NPE) /Manuscrito no publicado/.
131. _____ (1997a). Palabras de agradecimiento por el otorgamiento del título Finlay.
Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. /Manuscrito no publicado/, p. 4.
132. _____ (1997b). Nuevas ideas con miras a un Programa de Estudios Experimental en
la formación de los médicos cubanos. La Habana: Vicerrectoría de Desarrollo del Instituto
Superior de Ciencias Médicas [en línea] [citado 4 Diciembre de 2010]. /Manuscrito no
publicado/. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>, p. 5.

133. _____ (1998a). El nuevo paradigma para los profesionales de la salud. Segundo coloquio: los recursos humanos y la reforma del sector salud [en línea] [citado 25 marzo de 2016]. /Manuscrito no publicado/. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu>, p. 3.
134. _____ (1998b). Policlínico – Facultad: Una reflexión para la acción [en línea] [citado 25 marzo de 2016]. /Manuscrito no publicado/. Disponible en: <http://www.infomed.instituciones.sld.cu/socecs>.
135. _____ (1999). Acto de honor a la virtud y la academia. *Educ Med Super* [en línea] v. 13, nº. 1 [citado 16 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://imbiomed.com>.
136. _____ (2000). El método clínico: muerte y resurrección. *Rev Cubana Educ Med Super* [en línea] v. 14, nº. 2 [citado 16 de octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200001&lng=es&nrm=iso.
137. _____ (2010a). Sistema médico orientado al problema. En: *Práctica clínica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
138. _____ (2010b). Historia clínica estructurada por problemas. En: *Práctica clínica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
139. _____ (2014). Enjuiciamiento crítico de la organización y administración del hospital universitario y sugerencias de reformas. *Rev Cubana Salud Pública* [en línea] v. 40, nº. 4 [citado 19 noviembre de 2015]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400016&lng=es&nrm=iso, p. 1.

140. Ilizástigui, F.E. y Douglas, R. (1993). La formación del Médico General Básico en Cuba. *Educ Med Salud*, v. 27, nº. 2.
141. Ilizástigui, F.E. y Taquechel, N. (1970). Canadá y México. "Recuento de un viaje" /Manuscrito no publicado/.
142. Ilizástigui, F.E. y Rodríguez, H. (1965). Proteínas del suero tipo mieloma múltiple asociado con linfoma maligno. *Rev Cubana Med*, v. 9, nº. 1.
143. Ilizástigui, F.E. y Rodríguez, L. (2010). El método clínico. *MEDISUR* [en línea] v. 8, nº. 5 [citado 19 marzo de 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000300003&lng=es&nrm=iso.
144. _____ (2013). Importancia económico-social de los conocimientos psiquiátricos en la práctica médica hospitalaria. *Rev Cubana Salud Pública* [en línea] v. 39, nº. 1 [citado 16 octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411995000100004&lng=es&nrm=iso.
145. Ilizástigui, F.E. et al. (1965). La Hepatitis Viral. Estudio estadístico sobre 373 casos. *Rev Cubana Med*, v. 4, nº. 1.
146. _____ (1967). La sospecha clínica de la bronconeumonía. Revisión estadística. *Rev Cub Med*, v. 4, nº. 6.
147. _____ (1974). La educación en Medicina Interna. I Congreso Nacional de Medicina Interna /Manuscrito no publicado/.
148. Ilizástigui, H. (2014). Entrevista realizada por el autor en La Habana. 24 de octubre de 2014.

149. Ilizástigui Pérez, F. (2015). *Respuesta sobre investigación*. [en línea]. Mensaje para José A. Afonso de León. 15 de enero de 2015. [citado 18 de enero de 2015].
150. Labarrere, G. y Valdivia, G. (1989). Formas de organización de la enseñanza. En: *Pedagogía*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, p. 137 - 138.
151. Landaluce, O. (2011). Los componentes del proceso docente – educativo (Tema III). En: *Pedagogía*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, p. 61.
152. Laucirica, C.O. (2012). El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de propedéutica Clínica y Medicina Interna. *Rev Méd Electrón* [en línea] v. 34, nº. 3. [citado 14 abril de 2016]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol3%202012/tema13.htm>.
153. Lemus, E.R. y Pérez, A.M. (2013). Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba. *Educ Med Super* [en línea] v. 27, nº. 1 [citado 24 noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/229>.
154. León, B. et al. (2014). Educación en el trabajo en la disciplina Medicina General Integral. Municipio Cienfuegos. Curso 2011-2012. *Medisur* [en línea] v. 12, nº. 3 [citado 3 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000300003&lng=es&nrm=iso.
155. Lima, P.A.B. y Rozendo, C.A. (2015). Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface (Botucatu)* [en línea] v. 19, suppl. 1 [citado 11 noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779&lng=en&nrm=iso.

156. López, J.A. (2008). Los inicios de la Docencia Médica en Cuba como conocimiento divulgado por la Universidad Virtual de Salud. *ACIMED* [en línea] v. 18, nº. 5 [citado 7 Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/>.
157. _____ (2015). Precursores de la docencia médica en Cuba. Dr. Nicolás José Gutiérrez Hernández (1800 – 1890) [en línea] [citado 19 Octubre, 2015]. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/dr-nicolas-jose-gutierrez-hernandez-1800-1890>.
158. Luz y Caballero, J. (1945). En: *Obras Completas*. Editorial Universidad de La Habana. T 1, p. 10.
159. Machado, E.F. y Montes de Oca, N. (2008). Acerca de los llamados paradigmas de la investigación educativa: la posición teórico - metodológica positivista. *Revista Pedagogía Universitaria* [en línea] v. 13, nº. 1 [citado 12 Diciembre de 2015]. Disponible en: <http://revistas.mes.edu.cu/Pedagogia-Universitaria/articulos/2008/numero/189408101.pdf>
160. Madiedo, M. et al. (2011). Fundamentos teóricos del tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera de Medicina. *Educ Med Super* [en línea] v. 25, nº. 2 [citado 3 noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200011&lng=es&nrm=iso.
161. Marinello, J. (1985). "Aspectos de un Programa Constitucional". En: Santos, M: (Pról.) *Marxistas de América*. Ciudad de La Habana: Arte y Literatura.
162. Marinko, I. y Storialov, I. (1982a). Las conferencias en el sistema de estudio. En: *Metodología de la enseñanza de la economía política*, Moscú: Editorial Progreso.
163. Marinko, I. y Storialov, I. (1982b). Metodología para la conducción de los seminarios. En: *Metodología de la enseñanza de la economía política*, Moscú: Editorial Progreso.

164. Martí, J. (1884). *La América*, Nueva York. T 8, p. 287.
165. Martínez, L.E. (2007). *El autodidactismo en la concepción de la educación de José Martí*. Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico “Juan Marinello”, Matanzas, Cuba.
166. Martínez, A.; Miranda, D.; Crespo, Y. (2013). Abraham Flexner, Benjamin Bloom y Fidel Ilizástigui Dupuy: paradigmas de la educación médica americana. *Rev Ciencias Médicas* [en línea] v. 17, nº. 6. [citado 7 Octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600020&lng=es&nrm=iso.
167. Martínez, F. y Zayas, M. (2013). Factores que influyen en la formación de residentes de Medicina General Integral en Ecuador. *EDUMECENTRO* [en línea] vol. 5, nº. 2 [citado 12 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000200009&lng=es&nrm=iso.
168. Martínez, F.; Zayas, M.; Martínez, E. (2013). Historical moments of the Medicine Faculty in East Timor. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 5, nº. 1 [citado 12 noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742013000100007&lng=es&nrm=iso.
169. Matías, A. y Hernández, A. (2014). Positivismo, Dialéctica Marxista y Fenomenología: tres enfoques filosóficos del método científico y la investigación educativa. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en educación* [en línea] v. 14, nº. 3 [citado 30 septiembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100007&lng=es&nrm=iso.

170. Mazarío, L. y Mazarío, A. (2003). El constructivismo: paradigma de la escuela contemporánea. Monografía. Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos". Cuba. Disponible en: <http://www.monografia.umcc.cu/monog03.htm>.
171. MES (Ministerio de Educación Superior) (1979). *Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico. Resolución No. 220/79*. La Habana.
172. _____ (1988). *Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico. Resolución No. 188/88*. La Habana.
173. _____ (1991). *Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico. Resolución Ministerial 269/91*. La Habana.
174. _____ (2007). *Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico. Resolución Ministerial 210*. La Habana, p. 24.
175. MINSAP (Ministerio de Salud Pública). (1985). *Diseño del Nuevo Plan de Estudio de Medicina (propuesta)*. La Habana.
176. _____ (1986). Proyecto No. 2. Normas del trabajo docente y metodológico de las especialidades de la Educación Médica Superior. *Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el Trabajo*. La Habana.
177. _____ (1988). Resolución Ministerial. *Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los centros de Educación Médica Superior*. La Habana.
178. _____ (1990). Instrucción Viceministerio de Asistencia, Docencia e Investigación (VADI). *Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el Trabajo*. La Habana, p. 3.
179. _____ (2003). Reglamento General de Hospitales". Capítulo VI. De las atribuciones y funciones de los dirigentes y demás trabajadores. Sección VIII. Artículo 47. La Habana.

180. _____ (2004a). Resolución 119. *Indicaciones metodológicas para implementar las especialidades de enfermería.* Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=Home&ResourceOffset=260>.
181. _____ (2004b). Resolución 118. *Indicaciones metodológicas para implementar la formación de especialistas de Estomatología General Integral.* Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=Home&ResourceOffset=260>.
182. _____ (2005). Resolución 206. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Oftalmología para residentes cubanos.* Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=Home&ResourceOffset=260>.
183. _____ (2006a). Indicación VADI. *Organización de las actividades de educación en el trabajo en la continuidad de estudios de la carrera de Tecnología de la Salud (ciclo técnico y profesional).* La Habana.
184. _____ (2006b). Resolución 346. *Plan de estudio y programa para la formación del especialista en Medicina General Integral de graduados latinoamericanos.* La Habana.
185. _____ (2015a). Resolución 339. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Geriátría y Gerontología.* La Habana.
186. _____ (2015b). Resolución 340. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Gastroenterología.* La Habana.
187. _____ (2015c). Resolución 341. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Endocrinología.* La Habana.
188. _____ (2015d). Resolución 342. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Dermatología.* La Habana.

189. _____ (2015e). Resolución 343. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Cirugía Pediátrica*. La Habana.
190. _____ (2015f). Resolución 344. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Cirugía*. La Habana.
191. _____ (2015g). Resolución 345. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Cardiología*. La Habana.
192. _____ (2015h). Resolución 346. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Anatomía Patológica*. La Habana.
193. _____ (2015i). Resolución 347. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Anestesiología y Reanimación*. La Habana.
194. _____ (2015j). Resolución 348. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Imaginología*. La Habana.
195. _____ (2015k). Resolución 349. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Ginecología y Obstetricia*. La Habana.
196. _____ (2015l). Resolución 350. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Higiene y Epidemiología*. La Habana.
197. _____ (2015ll). Resolución 351. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Medicina Deportiva*. La Habana.
198. _____ (2015m). Resolución 352. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Medicina Interna*. La Habana.
199. _____. (2015n). Resolución 353. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Medicina Física y Rehabilitación*. La Habana.

200. _____ (2015o). Resolución 354. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Medicina Intensiva y Emergencia*. La Habana.
201. _____ (2015p). Resolución 355. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Neonatología*. La Habana.
202. _____. (2015q). Resolución 356. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Oftalmología*. La Habana.
203. _____ (2015r). Resolución 357. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Ortopedia y Traumatología*. La Habana.
204. _____ (2015s). Resolución 358. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Pediatría*. La Habana.
205. _____ (2015t). Resolución 359. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Psiquiatría de Adultos*. La Habana.
206. _____ (2015u). Resolución 360. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Urología*. La Habana.
207. _____ (2015v). Resolución 384. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Anatomía Patológica*. La Habana.
208. _____ (2015w). Resolución 385. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Psiquiatría Infantil*. La Habana.
209. _____ (2015x). Resolución 386. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Logopedia y Foniatría*. La Habana.
210. _____ (2015y). Resolución 387. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Cirugía Plástica y Caumatología*. La Habana.

211. _____ (2015z). Resolución 388. *Plan de estudio y programa de la especialidad en Medicina Natural y Tradicional*. La Habana.
212. MINSAP (Ministerio de Salud Pública) e ISCMH (Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana) (1993). *La formación del médico general básico como médico de la familia. Plan de estudio de la carrera*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
213. MINSAP (Ministerio de Salud Pública) y MES (Ministerio de Educación Superior). (1982). *Normas del Trabajo Docente y Metodológico de las especialidades de la Educación Médica Superior*. La Habana.
214. MINSAP (Ministerio de Salud Pública) y UCMH (Universidad de Ciencias Médicas de La Habana). (2014). *Comisión Nacional de Carrera. Plan de estudio "D". Modelo del profesional para la formación de médicos*.
215. Miralles, E.A. et al. (2015). Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. *Educ Med Super* [en línea] v. 29, nº. 1 [citado 3 abril de 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100004&lng=es&nrm=iso.
216. Montano, J.A. et al. (2011). Algunos factores relacionados con el rendimiento académico en el examen estatal de los residentes cubanos de Medicina General Integral. *Educ Med Super* [en línea] v. 25, nº. 1 [citado 12 noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100004&lng=es&nrm=iso.
217. Moreno, M.A. (2011). Hipocratismo, galenismo, los clínicos y el método. En: *El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales*, La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

218. Muñiz, R. et al. (1956). Importancia clínica del angioma cutáneo. Boletín del Colegio Médico de La Habana. v. 7, nº. 3.
219. Naranjo, J.A.; Delgado, A.; Sánchez, Y. (2015). Programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador con participación de profesores cubanos. *Rev Ciencias Médicas* [en línea] v.19, nº.4 [citado 12 noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400017&lng=es&nrm=iso.
220. Narváez, E. (2006). Una mirada a la escuela nueva. *Educere* [en línea] v. 10, nº. 35 [citado 19 Octubre de 2015]. Disponible en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=35603508>.
221. Nasiff, A. (2010). Introducción. En: *Práctica clínica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, p. 1.
222. Ortiz, M.; Jiménez, J.; Gafas, C. (2012). Nuevo programa de medicina familiar y comunitaria en Ecuador. Participación de la misión médica cubana. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/>.
223. Palmarola, N. (2012). *El pensamiento pedagógico de Juan Marinello Villaurreta*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”. Centro de Estudio y Desarrollo Educativo, Matanzas, Cuba, p.14.
224. Penichet, M., Ilizástigui, F.E. (1968). Hemangiopericitoma. Reporte de un caso. *Rev Cub Med*, v. 7, nº. 1, p. 59 – 63.
225. Pérez, L. (2016). Entrevista realizada por el autor en La Habana. 17 de febrero de 2016.
226. Pérez, N. et al (1980). Psicología y medicina. Mesa redonda. La Habana: MINSAP.

227. Periyakoil, V.S. (2013). What Would Osler Do? Notes from the Editor. *Journal of Palliative Medicine* [en línea] v. 16, nº. 2 [citado 18 junio de 2015] Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0902021>.
228. Pernas, M. (2014). Trabajo metodológico: vía para dirigir el proceso enseñanza aprendizaje, no algoritmo de tareas. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 6, nº. 1 [citado 28 octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100020&lng=es&nrm=iso.
229. Pernas, M. et al. (2012). Consideraciones sobre las ciencias básicas biomédicas y el aprendizaje de la clínica en el perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba. *Educ Med Super* [en línea] vol. 26, nº. 2 [citado 28 octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200012&lng=es&nrm=iso.
230. Pernas, M. et al. (2015). Las ciencias básicas biomédicas en el plan de estudio D de la carrera de Medicina. *Educ Med Super* [en línea] vol. 29, nº. 3 [citado 14 abril de 2016]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n3/ems09315.pdf>.
231. Pichs, L.A.; More, C. (2010). Semblanza del profesor Ilizástigui. En: *Práctica Clínica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
232. Pinzón, C.E. (2008). Los grandes paradigmas de la educación médica en América Latina. *Acta Médica Colombiana*, v. 33, nº. 1.
233. Portuondo, J.M. et al. (1958) Nuestra experiencia en vasculopatía diabética. *Archivos del Hospital Universitario*, v. 10, nº. 4.

234. Pouymiró, P.O.; Pouymiró, Y.; Pouymiró, I. (2012). Dr. Pedro Pouymiró Dupuy: una vida consagrada al bienestar humano. *MEDISAN* [en línea] v. 16, nº. 1 [citado 3 diciembre de 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_12_11/san171211.htm.
235. Quintana, Y.M. et al. (2012). La educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza en la especialidad de Medicina del Deporte. *Rev. Cub. Med. Dep. & Cul. Fís.* v. 7, nº. 2, p. 3.
236. Reyes, F.A. et al (2016). Valor del método clínico como herramienta diagnóstica. *Rev Cubana Med* [en línea] v. 55, nº. 1 [citado 14 abril de 2016]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol55_1_16/medsu116.htm.
237. Ríos, R. y Cerquera, M.Y. (2014). La modernización de los contenidos y métodos de enseñanza: reflexiones sobre la Escuela Nueva en Colombia. *Rev. hist. educ. latinoam* [en línea] v. 16, nº. 22 [citado 15 diciembre de 2014]. Disponible en: <http://dx.doi.org/>.
238. Rivero, O. (2014). Características de las tendencias en la formación del profesional médico en Cuba. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 6, nº. 2 [citado 24 noviembre 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200017&lng=es&nrm=iso.
239. Roca, R.; Rizo, R.; De Dios, J.A. (2014). Metodología para la realización del pase de visita docente asistencial. *MEDISAN* [en línea] v. 15, nº. 12 [citado 28 octubre de 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_12_11/san171211.htm.
240. Rodríguez, O. y Castillo, M. (2015). Las formas de organización del proceso educativo: precisiones necesarias para su concepción teórica. *Educación y Sociedad.* v. 13, nº. 1.
241. Rodríguez, A.J., Valdés, C., Salellas, J. (2013). La adquisición de habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de la carrera de Medicina. *Rev Hum Med* [en línea] v.

- 13, nº. 1 [citado 3 noviembre de 2015]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000100006&lng=es&nrm=iso.
242. Rodríguez, M., García, S., Menéndez, S. (2008). Las formas de organización del proceso docente educativo. Apuntes para su comprensión. En: *Pedagogía. Selección de lecturas*. La Habana: Editorial Deportes, p. 12 - 17.
243. Rojas, F. (2003). La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. *Rev Educ Méd Sup* [en línea] v. 17, nº. 2 [citado 30 diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_2_03/ems01203.htm, p. 3.
244. Rojas, F. (2006). Viejas y nuevas técnicas en la atención hospitalaria. *Salud en Tabasco* [en línea] v. 2, nº. 2 [citado 21 mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48712208>, p. 450.
245. Ruiz, A. et al. (2014). Acciones metodológicas para el perfeccionamiento de la educación en el trabajo en Operatoria Clínica. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 6, suppl. 1 [citado 28 octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000400006&lng=es&nrm=iso.
246. Salas, R.S. (2015). *Investigación sobre Ilizástigui*. [en línea]. Mensaje para: José A. Afonso de León. 28 de septiembre de 2015 [citado 30 de septiembre de 2015]. Comunicación personal.
247. Salas, R.S. y Salas, A. (2014). La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 6, nº. 1 [citado 3 noviembre de

- 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100002&lng=es&nrm=iso, p. 5.
248. Salum, N.C. y Lenise, M. (2007). Educación continua en el trabajo: Nuevos desafíos para los profesionales de Enfermería. *Invest. educ. enferm* [en línea] v. 25, nº. 1 [citado 11 noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100011&lng=en&nrm=iso.
249. Sánchez, M.E. (1998). La obra pedagógica de Alfredo Miguel Aguayo. Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, La Habana, Cuba.
250. Sarasa, N.L. (2015). La Pedagogía en las carreras de las ciencias médicas. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 7, nº. 1 [citado 3 noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000100016&lng=es&nrm=iso.
251. Sarik, J.; Yeo, C.J.; Maxwell, P.J. (2012). Sir William Osler, M.D., C.M. Surgical Leaders. *The American Surgeon*, v. 78, nº. 4.
252. Serra, M.A. y Viera, M. (2014). Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. *Educ Med Super* [en línea] v. 28, nº. 1 [citado 3 noviembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017&lng=es&nrm=iso.
253. Silva, H. (2015). Entrevista realizada por el autor en Matanzas. 1 de septiembre de 2015.

254. Sierra, S. et al. (2010). Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en Ciencias Médicas. *Educ Med Super* [en línea] v.24, nº.1 [citado 29 mayo de 2014]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=62445&id_seccion=570&id_ejemplar=6276&id_revista=61.
255. Sosa, D.E. (2012). Reflexiones necesarias acerca de las didácticas general y particular en las ciencias médicas. *EDUMECENTRO* [en línea] v. 4, nº. 3 [citado 29 marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/532>.
256. Suárez, R. (2012). *La imagen de mi destino*. En: *Faustino dejando jirones de sí mismo*. La Habana: Ediciones Unión.
257. Susacasa, S. (2013). *Pedagogía Médica: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud*. tesis presentada en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata, Argentina.
258. Teja, J. et al. (2004). La reforma universitaria de 1962 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana. *Educ Med Super* [en línea] v. 18, nº. 3 [citado 29 mayo de 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200012&lng=es&nrm=iso.
259. Tejeda, R. (2015). El aporte teórico en investigaciones asociadas a las Ciencias Pedagógicas. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*. v. 6, nº. 6.
260. Toledo, G.J. (2011). Recuerdos del Servicio Médico Rural. [en línea] *Cuad Hist Salud Pública* [en línea] v. 109 [citado 4 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/his/his_109/his02109.htm.

261. Torres, E. Introducción. El hábitat de la Razón Teológica. La Real y Pontificia Universidad de La Habana. En: *Historia del pensamiento cubano*. v. 1, t. 1. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
262. Turner, L. (2015). Entrevista realizada por el autor en La Habana. 10 de marzo de 2015.
263. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH) (2015). Síntesis de los Planes de Estudio por carrera. Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/ucmh/estudios-academicos-autofinanciados/sintesis-del-plan-de-estudio-de-la-carrera-de-medicina/>.
264. Valdés, N. (2009). Formas de organización del proceso pedagógico. En: *Preparación Pedagógica para Profesores de la Nueva Universidad Cubana*. Compiladores: Collazo, R. y Herrero E.M. La Habana, Editorial Félix Varela.
265. Vela, J. (2011). Modificaciones de las asignaturas de Salud Pública en el Plan de Estudios Perfeccionado de la Carrera de Medicina 1985 – 2010. Trabajo para optar por el título de máster en Educación Médica, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
266. Vela, J. et al (2016). Planes de estudio de Medicina en Cuba desde 1959 a 2010. *Educ Med Super* [en línea] v. 30, nº. 1 [citado 31 mayo de 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200012&lng=es&nrm=iso.
267. Vicerrectoría Docente del ISCMH (Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana). (2000). Formas de Organización de la Enseñanza en la Atención Primaria de Salud. Presentación realizada por el Dr. Luis Alberto Pich García en el Consejo Académico Facultad Salvador Allende.
268. Vigo, P. et al. (2015). Simulación en la educación en el trabajo en los escenarios de formación de la Atención Primaria de Salud. *Medisur* [en línea] v. 13, nº. 2 [citado 3

noviembre de 2015]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200008&lng=es&nrm=iso.

269. Vilches, T. et al. (2010). La educación en el trabajo en el perfil de Podología. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* [en línea] v. 1, n°. 1 [citado 19 mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4/7>.
270. Yapor, A. (2008). Juan Amós Comenio [en línea] [citado 19 octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/juan-comenio/juan-comenio.shtml>.
271. Zerquera, R.C. y Rodríguez, V.S. (2011). Breves fundamentos históricos de la enseñanza de la medicina en el mundo y en Cuba. *Cuadernos de educación y desarrollo* [en línea] v. 3, n°. 30 [citado 19 mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/30/ztrj.html>.

ANEXOS

Anexo2. Certificación de notas de la carrera.

Lic. Sinesio C. Santos Gutiérrez
Secretario General de la Universidad de la Habana

Certifico: que FIDEL ENRIQUE ILISASTIGUI Y DUPUY ha cursado y aprobado
 - en esta Universidad como aspirante al título de DOCTOR EN MEDICI-
 - NA las siguientes asignaturas: - - - - -

CURSOS	ASIGNATURAS	CALIFICACIONES	PREMIOS
1944-45	Química Biológica	Sobresaliente	
"	Embriología	Sobresaliente	
"	Física Biológica	Sobresaliente	
"	Anatomía Descriptiva, 1er. Curso	Aprobado	
"	Histología Normal	Sobresaliente	
1945-46	Anatomía Descriptiva, 2do. Curso	Sobresaliente	
"	Parasitología y Enfermedades Tropicales	Sobresaliente	Ordinario
"	Bacteriología	Sobresaliente	Ordinario
"	Fisiología, 1er. curso	Sobresaliente	
1946-47	Patología General, 1er. Curso	Sobresaliente	
"	Anatomía e Histología Patológicas	Sobresaliente	Ordinario
"	Fisiología, 2do. curso	Sobresaliente	Ordinario
"	Anatomía Topográfica	Notable	
1947-48	Radiología y Fisioterapia	Notable	
"	Patología General con su Clínica, 2do. curso	Sobresaliente	Ordinario
"	Microscopía y Química Clínicas	Sobresaliente	Ordinario
"	Patología Clínica e Higiene Terapéutica de las Enfermedades Tuberculosas	Sobresaliente	
"	Obstetricia con su Clínica	Sobresaliente	Ordinario
"	Farmacología	Sobresaliente	Ordinario
1948-49	Enfermedades de la Laringe, Oídos y Fosas Nasales	Sobresaliente	
"	Patología Médica con su Clínica	Sobresaliente	
"	Patología Clínica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales	Sobresaliente	
"	Enfermedades de los Ojos	Sobresaliente	
"	Patología Quirúrgica	Sobresaliente	
"	Clínica Terapéutica Quirúrgica	Sobresaliente	
1949-50	Terapéutica con Aplicación a la Clínica	Notable	
"	Enfermedades de la Piel y Sífilis	Notable	
"	Higiene y Legislación Sanitarias	Sobresaliente	
"	Clínica Quirúrgica, 1er. curso	Aprobado	
"	Enfermedades de las Vías Urinarias	Sobresaliente	
"	Clínica Médica, 1er. curso	Aprobado	
1950-51	Ortopedia	Sobresaliente	
"	Patología Experimental	Sobresaliente	
"	Medicina Legal y Toxicología	Sobresaliente	

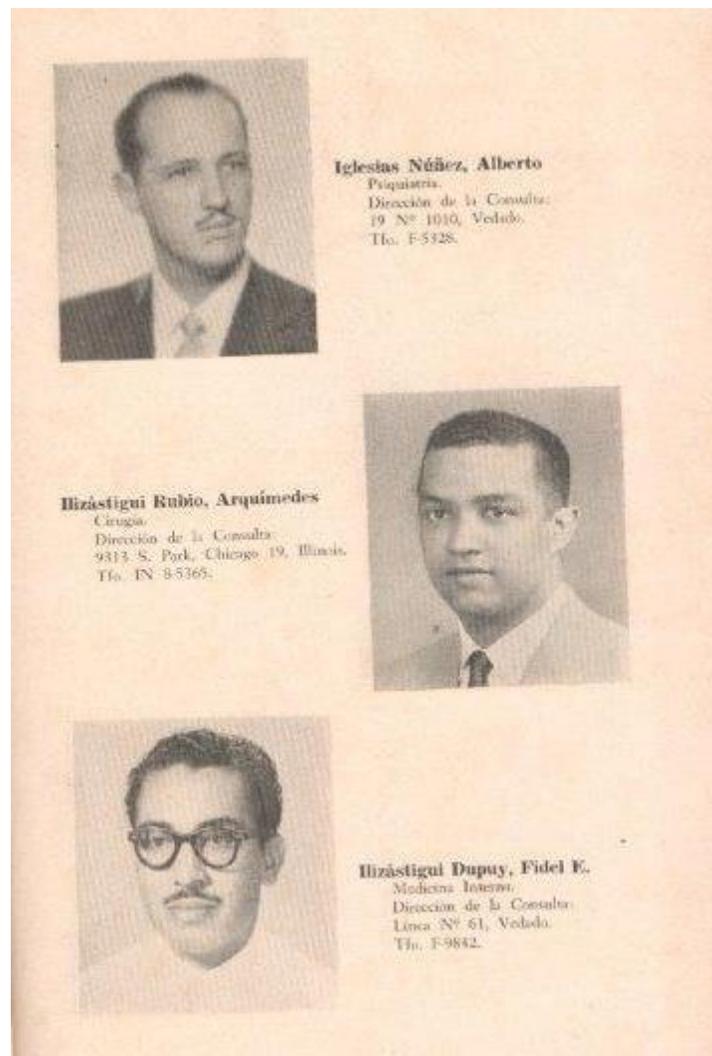
Confrontado y revisado por

Sin emblema. - Extractado por
 Anotado al folio 10 número

Anexo 3. Entrega del título de graduado.



Anexo 4. Fidel Ilizástigui Dupuy tercer mejor expediente de los graduados de 1951.



Anexo 5. Relación de referencias de perfil pedagógico, educación médica, filosofía, sociología y psicología utilizadas en las principales obras publicadas de Fidel Ilizástigui.

Las referencias se transcribieron exactamente de los originales, no obedecen a ninguna norma.

Del libro: Salud, Medicina y Educación Médica.

Tema 1. Algunas consideraciones sobre salud y enfermedad (escrito originalmente en 1976).

- *Bassin, F.*: El Freudismo. Interpretación pseudocientífica de los fenómenos psíquicos. Rev. Ciencias Sociales. Academia de Ciencias de la URSS 4, p. 186 – 201, 1972.
- *Kurzanov, G.*: Problemas fundamentales del materialismo dialéctico. La Habana, Editorial Orbe, Instituto Cubano del Libro, 1974. Pp. 66 – 128.
- *Kontantinov, F.*: Fundamentos de la Filosofía marxista – leninista. t. I, La Habana, Editorial Progreso, 1975. Pp. 67 – 124.
- *Lenin, V.I.*: Materialismo y Empiriocriticismo. Moscú, Editorial Orbe, 1961.
- *Marx, C.*: Tesis sobre Feuerbach Carlos Marx y F. Engels, Obras ed. En ruso, 3, p.3.
- *Marx, C.; F. Engels*: De las primeras obras. Ed. En ruso. P. 591.
- *Rosen, G.*: Evolución de la Medicina Social. Copia obtenida de la Dirección Nacional de Estadística del Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1973.
- *Dubinín, N.*: Interacción de los factores sociales y biológicos del desarrollo del hombre. Rev Ciencias Sociales, Academia de Ciencias de la URSS, 1, 149 – 171, 1973.
- *Educación Médica y Salud*. Aspectos teóricos de la medicina comunitaria. Vol. 9 (1): 1975.
- *García, C.*: Trabajo presentado en el XXIII Congreso Internacional de Sociología; Ciencias Sociales en Medicina, Caracas, 1972.

Tema 2. La Medicina: ¿ciencia o arte? (escrito originalmente en 1983).

- *Abbagnano, N.*: Diccionario de Filosofía. La Habana, ed. Revolucionaria. 1966.
- *Bridge, E.M.*: Pedagogía Médica. OPS. OMS, 1965.
- *Bassin, F.; A. Pranguishvili; A. Sherona*: Manifestaciones de la actividad de lo inconsciente en la creación. Academia de Ciencias de la URSS. Ciencia Soc. 3/1979.
- *Colectivo de autores*: Metodología del conocimiento científico. La Habana, A. de Ciencias de la URSS y Cuba. Ed. C. Sociales, 1975.
- *Kelle, V.; M. Kovalson*: Formas de la conciencia social. El arte. Cuba, Ed. Política, 1963.
- *Luhacs, G.*: Prolegómenos a una estética marxista. La Habana, Cuba, Ed. Revolucionaria, 1966.
- *Marx, C.*: Manuscritos económicos y filosóficos de 1844. E. Austral, 1960.

- *Sánchez, A.*: Las ideas estéticas de Marx. Edit Rev Cuba, 1966.
- *Tsaregodtsev, G.I.*: El materialismo dialéctico y la medicina. Edit. Estatal de literatura médica. Univ. La Habana, Cuba. 1963.

Tema 5. La ciencia, la clínica y el proceso docente – educativo (escrito originalmente en 1983).

- *Atchley, D.*: Science and Medical Education. JAMA 164 (5), June, 1957.
- *Aring, Ch. D.*: The Clinical Method. Jver Esc Med of Univ Loma Linda, California 28 (1), March, 1974.
- *Boguslavski, V.*: El Materialismo Dialéctico e Histórico, Moscú, Edit. Progreso, 1976.
- *Engels, F.*: Carta de Engels a F. Fehring. Obras Escogidas de C. Marx, F. Engels, URSS. Edic. Lenguas Extranjeras, 1955.
- *Engels, G.L.*: Care and Feeding of Medical Student. JAMA, 215 (7) Feb., 1971.
- *Fuster, M.*: Pedagogía Creativa. El Index, Madrid, España. 1976.
- *Foley, R.; J. Smilausky; A. Younke*: Teacher – Student Interaction in a Medical Clerkship. Journal of Med Educ 54 August, 1979.
- *Hiss, R.G.; J.C. Pierce*: A Strategy for Developing Educational Objectives in Medicine: Problems Solving Skills Journal of Med Educ 49 July, 1974.
- *Kaloshina, I.P.*: Aspectos de la Formación del Pensamiento Técnico. Rev la Ed Sup Contemporánea 3 (11): La Habana, Cuba, 1975.
- *Lomov, B.F.; Filippov, A.V.*: La Revolución Científico – Técnica, el Hombre y la Enseñanza. Rev Ed Sup Contemp 3 (15) 1976.
- *Laguna, J.*: La Formación Científica de la Educación del Médico Contemporáneo. Rev de la Fac de Med UNAM, México, 3 (8) Agosto, 1966.
- *Multanovsky, M.P.*: Historia de la Medicina. La Habana, Academia de Ciencias de Cuba, 1967.
- *Mc Master University Evaluation of Student*. Edit. Progress, March, 1972.
- *Miller, R.A.; F. Schaffurk*: The Logic of problem solving in clinical diagnosis: Course for second year medical students. Journal of Med Educ 57 (1), Jan., 1982.
- *Morgan, N.L., Jr.; G.L. Engels; M.N. Luria*: The General Clerks: A course designed to teach the Clinical Approach to the Patient. 47 97) Julio, 1972.
- *Miller, G.E.*: The Tool of Instruction. 1961.
- *Neuner y Colaboradores*: Pedagogía. La Habana. Cuba. Edit. de Libros para la Ed. Minist. de Cultura, 1975.
- *O' Donohue, Jr., W.J.; J.F. Wergwn*: Evaluation of Medical Students during a clinical clerkship. Journal of Med Educ 53 (1), Jan., 1978.
- *Política Educacional*. Tesis y Resoluciones. C. C. del PCC de Cuba. La Habana, 1976.
- *Pushkin, V.*: La heurística, ciencia del pensamiento creador. Uruguay. Ed. Pueblos Unidos, 1965.
- *Sesión Científica Consagrada a los problemas de la doctrina Fisiológica del Académico I. Pavlov*. Academia de Ciencias URSS, Moscú, 1951.
- *Talizina, N.F.*: Problemas de la enseñanza y vías para su solución. Rev Educ Sup Contemporánea, La Habana, Cuba 3 1973.

- *Trelles, I.*: Pedagogía. Folleto. La Habana, Cuba, 1982.
- *Weed, L.L.*: Medicine Records, Patient Care and Medical Education. Journ Med Sci 6: 271, 1964.
- *Wigton, R.*: The effects of Student Personal Characteristic on the evaluation of Clinical Performance. Journal of Med Educ 55 (5), May, 1980.
- *Engels, F.*: La situación de la clase obrera en Inglaterra. Editorial Ciencias Sociales, Cuba 1973.
- *Marx, C.*: El Capital. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, Cuba 1973.
- *Martí, J.*: Ideas del Apóstol sobre la Educación. Folleto.
- *Normas del trabajo docente metodológico de las especialidades de la Educación Médica Superior.* Folleto MINSAP, La Habana. Cuba. Junio 1982.
- *Rubinstein, S.L.*: Fundamentos de la psicología general. Moscú. URSS. 1946.
- *Marer, I.*: Tecnología del aprendizaje: tecnología del aprendizaje creador. Rev Educ. Sup. Contemporánea No. 2 – 14 – 1976. La Habana, Cuba.

Tema 6. Consideraciones teóricas acerca del diagnóstico médico (escrito originalmente en 1978).

- *Marx, C.*: Crítica de la filosofía del Derecho de Hegel. En Marx y Engels, Obra. Ed. en ruso, t. I. Pp. 414.
- *Engels, F.*: Anti – Duhring. En Marx y Engels, t. XX. Montevideo. Ediciones Pueblos Unidos. 1960.
- *Lenin, V.I.*: Actitud ante los partidos burgueses. Obras completas. T. XXXIV. Ed. Cartago, 1960. P. 167.
- *Lenin, V.I.*: Cuadernos filosóficos. Obras completas, Ed. Cártago. T. XXXVIII. 1960.
- *Berg, A.; I. Novik*: El desarrollo del conocimiento y la cibernética. Cuba Socialista (Revista). (Pp. 109 – 128). Mayo – junio 1965.

Tema 7. Factores que convulsionan la Educación Médica (escrito originalmente en fecha no precisada).

- *Didáctica (1ª parte)*. (Traducción de la obra alemana de la Editorial Pueblo y Ciencia, Berlín) RDA 1959. La Habana, Editorial Nacional de Cuba, Editora Pedagógica. 1965.
- *Ponce, A.*: Educación y lucha de clases. Imprenta Nacional de Cuba, 1961.
- *Implications of the rapid social changes in universities and medical schools for the education of future physicians.* Journal of Med Educ (4) April 1968.
- *Weskotten, G.W.*: Lasting values in medical education. 164 (5): June, 1957.
- *La enseñanza y el porvenir.* Salud Mental. Nov., 1970.
- *Relevance of medical education to practice.* 212 (2): JAMA. 1970.
- *Hughes, E.C.*: Medical Education in historical and social perspective. Ind Jour Med Educ III International Conference of Medical Education. New Delhi. 1966.
- *E.C. Long*: La educación de hoy para la práctica de mañana. Educ Med y Salud 1968.
- *Severingham, A.E.*: Expanding horizons in medical education. JAMA. 1960.

- *Pickering, G.W.:* El propósito de la educación médica. 3^{ra} Conf de Pac Latinoamericana de Med 1962.
- *Mc Kittrick, L.S.:* Objectives of medical education. 173 (12): JAMA 1960.
- *Multanovsky, M.P.:* La historia de la medicina. Academia de Ciencias de Cuba. 1965.
- *Whitby, Sir L.:* El reto de la educación médica en la segunda mitad del siglo XX. 1^{ra} Conf Mund de Educ Med Londres 1953.
- *La escuela en crisis. Diagnóstico y soluciones.* El correo. Nov. 1972.
- *Flexner, A.:* Medical Education. 1928.
- *Fulton, J.F.:* The history of medical education. III International Conference of Medical. London, 1953.
- *Livingstone, R.:* What is education? III International Conference of Medical Education. London, 1953.
- *Castro Ruz, F.:* La misión de la Universidad. Junio 1965.
- *Galdston, I.:* Una filosofía para la medicina. Bol de la OPS, Junio, 1961.
- *Hoffman, F.:* El concepto de la medicina integral en los programas de la enseñanza médica. Bol de la OPS Febrero, 1961.
- *Isaregorudtsev, G.I.:* El materialismo dialéctico y la medicina. Editorial Estatal de Literatura Médica. Moscú 1963.
- *Scott, R.:* The University Medical Center and Primary Care. The J Hopkins Med Journal 124 (5) 1969.
- *Majekodanmi, M.A.:* Medical education and health services. Lancet Jan., 15/1966.
- *Guilbert, J.G.:* La organización de la educación médica para hacer frente a las necesidades cambiantes de la sociedad. Ind Jour Med Educ III Conf Mund de Educ Médica 1966.
- *Reader, G.C.:* Contribuciones de la sociología a la medicina. Handbook of Medicine Sociology.
- *Hinman, E.H.:* The teaching of preventive medicine. 203 (2): JAMA 1968.
- *Enseñanza de la medicina preventiva y social en las escuelas de medicina de la América Latina.* OPS. 1969.
- *Sathe, R.V.:* Community needs and currents medical education. Ind Jour Med Educ Sept. 1972.
- *Olson, S.W.:* Society's responsibility to medicine. 1^{er} Congr Med de Groupe Canada 1970.
- *Machado de Palacios, Y.:* La enseñanza de las Ciencias Sociales en los estudios médicos. Educ Med y Salud. 1971.
- *Prywes, M.:* El balance de la investigación, la enseñanza y los servicios en la educación médica. Rev de Cienc Méd Israel 1972.
- *Illingworth, Ch.:* The effects of scientific and technological advance and medical. Its implications for medical education. III International Conference of Medical Education. New Delhi 1966.
- *Morthinsen, A.:* Social change and scientific advance. Their relation to medical education. III International Conference of medical Education. New Delhi 1966.

- *Himsworth, H.*: Organization and the growth of knowledge. Lancet 1971.
- *Villalobos, H.*: Nuevas disciplinas en los estudios médicos. Educ med y salud 5 (5) 1971.
- *Walsh, J.G.*: New Speciality. Family practice. 212 (2): JAMA May 18/1970.
- *Branwell, C.*: Practice, teaching and research. Lancet. Oct. 1956.
- *Rardin, Th. E.*: Medical students. Family doctors and family practice. 176 (6): JAMA May 1961.
- *Megheme, A.*: Algunas reflexiones sobre los hospitales universitarios, la administración de los servicios médicos y la enseñanza de la medicina. Bol de la OPS 1970.
- *Lienke, R.I.*: The family practice model in health education. 212 (12): JAMA 1970.
- *Jadresic, A.; A.A. Santos; R.G. Sáez*: Interpretación de la enseñanza en los servicios médicos de salud pública. Estudios nacionales, regionales para la realización de este propósito. VII Conf de Educ Med de América latina 1971.
- *Martínez Junco, H.*: Palabras de clausura en el Seminario de Educación en ciencias para la Salud. Stgo. De Cuba, 1971.
- *Glasser, R.J.*: The medical school and the teaching hospital. The New Eng Jour of Med 271 (27): 1964.
- *Abrahamasom, S.; J. Anderson*: La necesidad de redefinir los objetivos. 4^{ta} Conf Mund de Educ Med Copenhague 1972.
- *Shulman, I.S.; T. Chang Peña*: Adaptación del proceso de enseñanza – aprendizaje para redefinir los objetivos. 4^{ta}
- *Romalingaswami, V.*: Factors influencing the developments of the medical curriculum. III Conf Mund de Educ Med 1966.
- *Galvao Lobo, L.C.; Y.J.R. Ferrera*: La carrera médica en la Universidad de Brasilia. Educ Med y Salud 5 (2): 1971.
- *Problemas y tendencias de la educación médica en América Latina*. Educ Med y Salud Editorial vol. 3 t. 4. 1969.
- *Concha, P.F.; H.S. Martín*: La enseñanza médica integrada en la nueva Escuela de Medicina de Valparaíso. Cuadernos Med Sociales 2 8. 1967.
- *Molina, G.*: Evaluación de la enseñanza de la medicina preventiva y social integrada en las clínicas. 2 (2) 1967.
- *Bowers, J.Z.*: Is the governance of the medical school adequate? JAMA 204 (9).
- *Isakov, J.F.; E.F. Rosinski*: Administración sólida de las Escuelas de Medicina como factores que promueven y obstruyen el cambio. 4^{ta} Conf Mund de Educ Med Copenhague 1972.
- *Manzanilla, L.M.; P.C. Johnson*: El rendimiento del estudiante como un criterio de evaluación. 4^{ta} Conf Mund de Educ Med Copenhague 1972.
- *Wiedersheim, R.M.; A. Shiffman*: Evaluación por la promoción de estudios de las actividades, habilidades y conocimientos del estudiante y la Facultad. 4^{ta} Conf Mund de Educ Med Copenhague 1972.

– *Sanasaro, P.J.; G.M. Wilson*: La calidad y cantidad de la atención médica y de las contribuciones al conocimiento científico como criterio para evaluar la educación médica. 4^{ta} Conf Mund de Educ Med Copenhague 1972.

Tema 9. De la incoordinación a la interpretación de los estudios médicos (escrito originalmente en fecha en 1971).

- *Allwood, J.*: Integración de la Medicina en la Civilización y en la Cultura, OPS, 3 (5) Mayo, 1962.
- *Alarcón, D. C.*: Proyecto del Nuevo Plan de Estudios, Facultad de Medicina de la UNAM. 8 (6) Univ. de México, Junio, 1966.
- *Braun Cantillo, J.*: Planificación para la formación integrada de los distintos profesionales que integran el equipo de Salud. Conf. Argentina de Educación Médica, Mendoza 1968.
- *Caughey, I. L.*: Medical Education based on interdepartamental cooperation. JAMA 16 (8) Junio de 1956.
- *Campos Rey del Castillo, J.*: Cambios en los programas tradicionales de Escuelas de Medicina y Obstáculos que deben superarse para lograr la enseñanza de la Medicina Integral. Anales de la Facultad de Medicina, Univ. Nacional de San Marcos de Lima. 5 (3-4), Jul./Dic. 1968.
- *Calvo, M.*: Percepción del Nuevo Currículum Integral de la Carrera de Médico por alumnos del tercer año. 1970.
- *Callela, N. G.; R. J. Oropesa*: Informe de un viaje de estudios a la URSS, RDA y Francia, Universidad Central de Las Villas, Julio, 1970.
- *Copi, O.*: The teaching of Medicine and Surgery as one Discipline. First World Conference on Medical Education, London, 1953.
- *Devoto, P.*: Integración de la educación en los profesionales de la Salud. Conf Argentina de Educación Médica, Mendoza, 1968.
- *Delore, P.*: Tendances de la Medicine Contemporaine. Masson, 1936.
- *Elis, J. R.*: La elección del remedio. Preparación para el ejercicio de la Medicina General. OMS, Cuaderno 20, 1964.
- *Ferreira, J. R.*: La Carrera de Medicina en Brasilia. 1970.
- *Flexner, A.*: Medical Education. The Mc. Millan Company, 1968.
- *Foinstein, A.*: Compassion, computers and the Regulation of Clinical Technology. 1970.
- *García, J. G.*: Paradigma para la enseñanza de las Ciencias de la Conducta en las Escuelas de Medicina, Folleto, 1969.
- *Guibert, J. J.*: Organization of Medical Education to Meet the Changing Need of Society. Third World Conference on Medical Education. The Indian Journal of Medical Education, New Delhi (3) 1968.
- *Horwitz, A.*: Reformas en la enseñanza de la Salud Pública. Educación Médica y Salud 4, OPS, Enero/Jun. 1970.
- *Illingworth, Ch.*: The effect of Scientific and Technological advance on Medicine. Its implications for Medical Education. Third World Conference on Medical Education. 3 (3), New Delhi, 1968.
- *Ilizástigui, D.; R. Taquechel*: Canadá y Méjico. Recuento de un viaje, Universidad de La Habana, 1970. *Ilizástigui, D. F.*: Comunicación Personal.
- *Kurokawa, T.*: Integration of Essential Portions of Specialities Related to Mayor Areas of Medicine in Japan. Second World Conference on Medical Education. Chicago, 1959.

- *Lemaire, A.*: La Reforma de los estudios médicos en Francia. Rev Ofic Asoc Med Mundial. Septiembre/Oct. 1966.
- Nuevo Plan de Estudios de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de La Habana, 1965.
- *Picena, J. P.*: Planificación para la formación inteligente de las distintas profesiones que integran el equipo de Salud. Conf Argentina de Educación Médica. Mendoza, 1968.
- *Pickering, G. W.*: A propósito de la Educación Médica. Dtrit. Med. Journal (4985) 1956.
- *Popper, H. A.*: A New Curriculum. The Mount Sinai School of Medicine. New York, Annals of the N. Y. Acad. of Sciences, Sept. 19~5.
- *Patiño, J. C.*: Education on the Health Professions to Meet the Needs of the Nations. Third World Conference on Medical Education, New Delhi, 1966.
- Royal Commission on Medical Education, Report, London, 1965-1968.
- *Suárez, J. R. E.*: Planes de Estudios. Primer Congreso de Educación Médica de la Asociación Médica Argentina. Rev Med Arg 71, Nov./Dic., 1957.
- *Sonis, A.; H. Behm Rosas*: Papel de las Escuelas de Salud Pública en la Educación Médica. Educación Médica y Salud OPS 122, Ene./Jun., 1970.
- Tercera Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina. Boletín Chile, 1962.
- *Wender Macleod Fog, M.*: Integration of Essential Portions of Specialities in Mayor Areas of Medicine. Second World Conference on Medical Education, Chicago, 1959.
- *Zuckerman, S.; H. P. Gilding*: Integration of Physiology and Anatomy as a Single Subject in the Curriculum. First World Conference on Medical Education. London, 1953.

Taller Nacional: Integración de la Universidad Médica a la organización de salud: su contribución al cambio y al desarrollo prospectivo (Ciudad Habana, 3 al 6 de mayo, 1993). Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana.

- Consejo Superior de Universidades. La Reforma de la Enseñanza Superior en Cuba. 1ro de enero de 1962.
- Castro, F. Ciencia, Tecnología y Sociedad. 1959-89. Editora Política, La Habana, 1990.
- O'Malley, CD The history of medical education .University of California Press, Los Angeles, California.USA.1970.
- Rothstein, W.G. American Medical Schools of Medicine. A History, Oxford University, 1987.
- Delgado, García, G .Historia de seis Cátedras de la Fac. de Medicina de la Universidad de la Habana. 1900-1962. En prensa.
- El nuevo plan de estudio para la carrera de Medicina. Vicerrectoría de Desarrollo. Instituto Superior de Ciencias Medicas de la Habana 1984.
- Muller, S. PA.D Project Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. Association of American Medical Colleges. 1983.
- Engel, G. Are Medical Schools Neglecting Clinical Skills, JAMA. 236:861-863,1976.

- Tosteson, D.C. Learning in Medicine. N. Enge J. Med. 301:690-694, 1979.
- Poole, A.D. and Sauon-Fisher, R.W. A neglected aspect of Medical Education. Soc. Sc. Med.
- Leontiev, A .N. Actividad, conciencia, personalidad. Edit. Pueblo y Educación, Cuba, 1981.
- Davydov, U U. Tipos de Generalización de la enseñanza. Editorial Pueblo y Educación, Cuba.
- MINSAP. Viceministerio de Docencia. Orientaciones metodológicas sobre la Ecuación en el trabajo. Cuba, 1991.

Anexo 6. Entrevista para la Revista Bohemia a propósito de su participación en el evento Psicología 89.

PSICOLOGIA 89

Psicología y el médico general integral

Los conceptos y experiencias tratados en la mesa redonda **Presencia de la Psicología en la Medicina General Integral**, despertaron un gran interés por parte de los participantes al Congreso de Psicología 89, que tiene lugar en el Palacio de las Convenciones y concluye mañana.

En tal ocasión **Granma** abordó al profesor **Fidel Ilizástigui**, quien intervino como panelista junto con otros destacados especialistas, para conocer por qué, cómo y para qué se ha producido una profundización significativa de los estudios de Psicología en esa importante especialidad médica.

"Las profundas transformaciones experimentadas en los conceptos de la salud pública cubana —explica— se han reflejado necesariamente en la formación del personal médico.

"Hasta hace algunos años los programas se elaboraban de acuerdo con el criterio de los profesores de las distintas especialidades, que nos reuníamos para diseñar entre todos los planes de estudio como un compendio de asignaturas. Posteriormente se definió, en primer lugar, el perfil ocupacional basado en los problemas que el profesional debía enfrentar en su puesto de trabajo, y a partir de ahí se confeccionaron los planes y programas.

"Con el médico de la familia y su proyección integral en el individuo ubicado en el ambiente en que vive, se amplía el alcance de la labor asistencial y con ello la amplitud y complejidad de los problemas que aquél debe atender. Diríamos que se rescata en toda su dimensión la esencia humana de la profesión, porque en general prevalecía el criterio de que la Medicina es únicamente una ciencia biomédica," es decir, que sólo comprende el aspecto biológico del individuo, y no son pocos los



Profesor Fidel Ilizástigui.

permite abordar al hombre en toda su dimensión. De ahí la gran importancia que adquiere la Psicología en los presentes planes de estudio de Ciencias Médicas y por qué tiene en ellos una presencia mayor que nunca antes.

"De tal forma, al inicio de la carrera se imparte una asignatura que pretendo introducir al alumno en esa concepción integradora: **Sociedad y Salud**, y luego se enseña **Psicología I y II**. Pero además, en todas las asignaturas y durante las actividades prácticas que éstas comprenden en hospitales y policlínicos, el estudiante debe aplicar sistemáticamente sus conocimientos de Psicología al abordar, orientado por su profesor, la solución de aquellos problemas reales o simulados que los métodos activos de enseñanza conllevan.

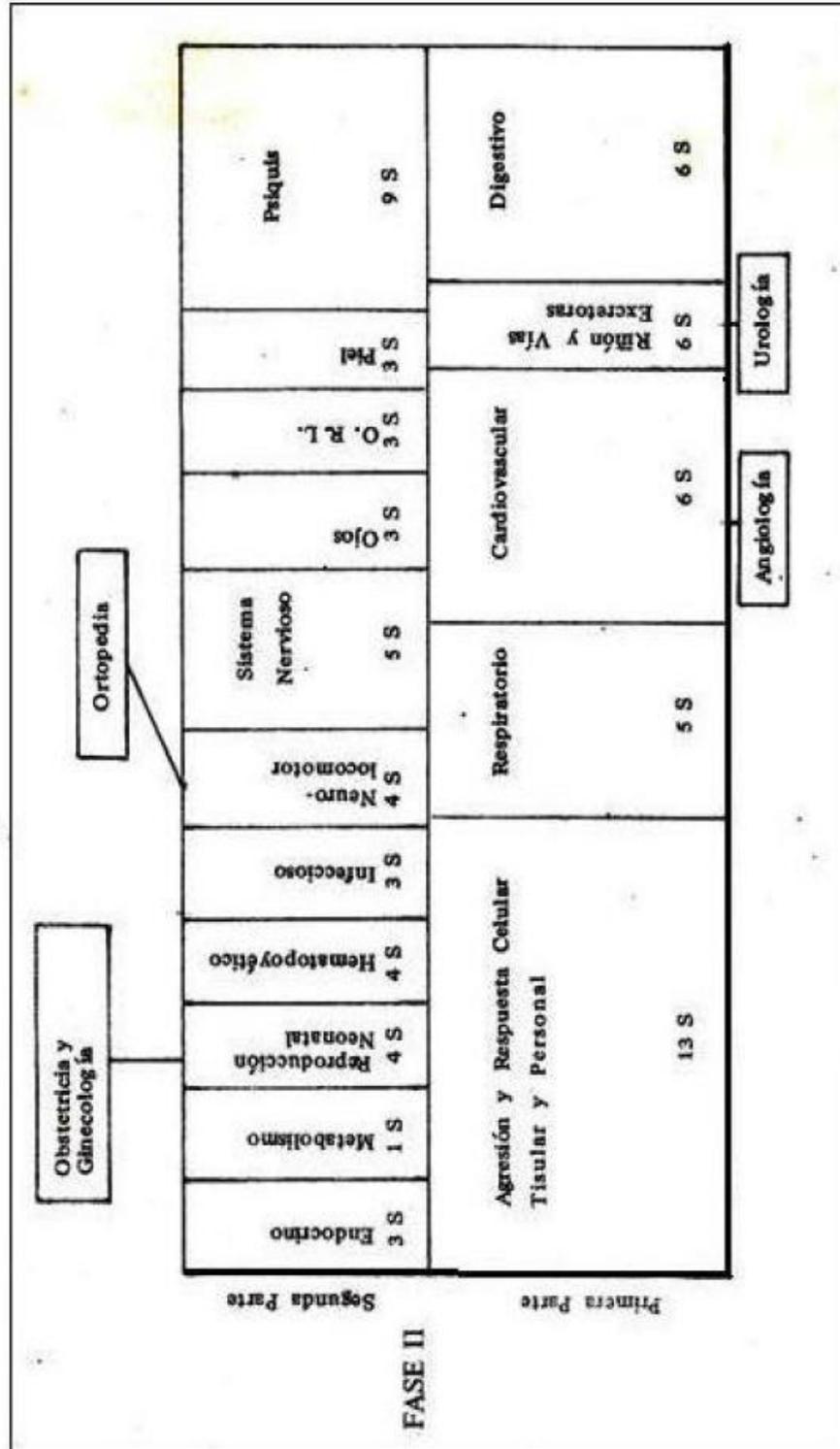
"En otras palabras, el aprendizaje y profundización de los conocimientos de Psicología están presentes a lo largo de la carrera de una u otra forma, lo que se consolidó al final con la nueva asignatura **Medicina General Integral**.

"Como orientó el Comandante en Jefe **Fidel Castro**, la formación del médico no concluye con los seis años del pregrado sino que abarca de 9 a 10 años de acuerdo con un sistema de superación posgraduada. La mayoría de los egresados realiza uno o dos años de familiarización como médico de la familia y luego comienza su especialización como residente en la especialidad de **Medicina General Integral**, calificándose para desempeñarse como médico de la familia. En los programas de esta especialidad se incluyen asignaturas correspondientes a las ciencias sociomédicas y dentro de ella contenidos de Psicología, tratados con mayor profundidad que en el pregrado."

● Georgina Jiménez
Fotor Jorge Olier

Anexo 7. Ejemplo de integración en una fase del Plan integrado.

FASE II – ESTRUCTURA Y FUNCIONES PATOLÓGICAS, “EL HOMBRE Y SU MEDIO”



Anexo 8. Cronología del pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy.

Años	Actividad.
1924 - 1936	Educación en su hogar y en casa de su tío político.
1936 - 1944	Enseñanza secundaria en la escuela intermedia y superior. La profesora María Beltrán. Enseñanza Preuniversitaria en el Instituto de Segunda Enseñanza donde se gradúa de bachiller en Ciencias y Letras. En ambos niveles fue el primer expediente de su curso. Impartió clases a alumnos primarios para ayudar a la economía familiar.
1944 - 1951	Estudios universitarios de la carrera de Medicina. Alumno ayudante de la cátedra de bacteriología de 1945 a 1946 y luego de Patología Médica con su clínica desde 1946 hasta 1951 bajo la dirección de Pedro Iglesias Betancourt. De 36 asignaturas obtiene 30 sobresalientes. Tercer expediente de su curso. Se gradúa de Doctor en Medicina el 17 de octubre de 1951. Publicación de su tesis.
1951 – 1954.	Secretario de la Asociación de Internos y Residentes del Hospital Universitario.
1952 – 1958.	Ayudante de la Cátedra de Clínica. En 1954 obtiene por oposición la residencia. De 1955 a 1958 residencia de Medicina Interna. 1957. Escribe el programa “Estado actual del hospital y sugerencias de reformas” para aspirar a la plaza de jefe de internos. Jefe de internos y residentes. Artículo inédito “La discusión científica en los grupos de trabajo”.
1959.	Jefe de Internos. Especialista en Medicina Interna. Diseña el Plan Nacional de Reforma Hospitalaria y Universitaria. Secretario de Educación del núcleo del ORI (Organizaciones Revolucionarias Integradas) y del PRUS (Partido Unido de la Revolución Socialista).
1960.	Fue nombrado profesor interino de Medicina Interna junto a otros compañeros por la Junta Superior de Gobierno de la Universidad de La Habana el 12 de Septiembre. Septiembre de 1960. Profesor agregado. Formó parte de la Comisión Técnica de los Hospitales Universitarios (CTHU). Organizó estos centros en cátedras con sus clínicas y luego en departamentos con servicios. 1960 – 1964. Jefe del Subdepartamento de Medicina Interna de la escuela de Medicina.

	1960 – 1968. Jefe de sala de las unidades docentes I y II del Hospital Universitario y Jefe del Servicio de Medicina Interna.
1961 – 1963.	Participó como consultante con múltiples sugerencias y observaciones de la elaboración del Plan de Estudios de Medicina. 1962. 10 de enero reforma universitaria. Profesor equivalente a Titular. Internado rotatorio y vertical. Plan de ampliación e intensificación de los estudios de Medicina con un currículum de cinco años, surge el término Propedéutica Clínica. 1963. Comisión con los Jefes y representantes de la Medicina interna y de la Propedéutica Clínica.
1965 – 1968.	1965. Dirigió la comisión que concibió, organizó y reglamentó la Medicina en la comunidad como una forma superior de Atención Primaria de Salud. Miembro de la Comisión Conjunta MINSAP – Facultad de Medicina que elaboró el Plan de Estudios de ese año. 1965 – 1968. Jefe del departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina y del Hospital Universitario “Calixto García”. Secretario de la Escuela de Medicina. 1966. Elaboró el concepto y organización del llamado Hospital – Escuela. 1967. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Miembro de la Comisión Superior de Docencia de la Universidad de La Habana. Múltiples labores docentes en la Facultad de Medicina y como asesor del MINSAP. Contribución notable a la descentralización de la docencia. Crea las cátedras viajeras. 1968. Plan de estudios.
1969 – 1973.	1969 – 1971. Subdirector Docente de la Escuela de Medicina. 1970. Se establece el Plan integrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana y en 1974 se extiende a todo el país. Este plan estuvo vigente hasta 1980. 1971. Artículo “De la incoordinación a la integración de los estudios médicos” 1971 – 1972. Jefe del Departamento de Pedagogía Médica de la Facultad de Medicina. 1971 – 1973. Subdirector del área clínica de Medicina en la Escuela de Medicina. 1971 – 1977. Establecimiento del principio del estudio y del trabajo en nuestra pedagogía revolucionario y su concreción

	<p>en todos los niveles de la educación, incluyendo la educación superior.</p> <p>1972. Delegado a la IV Conferencia Mundial sobre Educación Médica en Copenhague, Dinamarca. Miembro de la Comisión Universidad de La Habana – MINSAP para las investigaciones.</p> <p>1973. Segundo Vicerrector de la Universidad de La Habana.</p>
1974 – 1977.	<p>1974 - 1976. Vicerrector para la Educación Posgraduada y Relaciones Internacionales.</p> <p>1974. Propone sustituir la categoría de Profesor Emérito por la de Profesor de Mérito.</p> <p>1974. I Congreso Nacional de Medicina Interna. Mesa redonda “La educación en Medicina Interna”.</p> <p>1975. Sobre Educación Superior. Universidad de La Habana. Publicación Semestral de la Vicerrectoría Docente de la Universidad de La Habana. Enero – Junio.</p> <p>1975. 28 de julio por la Ley No. 1306 se crea el Ministerio de Educación Superior.</p> <p>1975. Septiembre, se subordinan al Ministerio de Salud Pública los Institutos y Facultades de Ciencias Médicas.</p> <p>1976. Decano de la Facultad de Medicina No. 1. Ratificado por el MES como Profesor Titular.</p> <p>1977. Vicerrector Docente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrector de Desarrollo de Planes y Programas de Estudios. Artículo “Los factores que convulsionan la Educación Médica”.</p>
1978 – 1979.	<p>1978. Papel activo en el Nuevo Plan de Estudios de Medicina, Plan de Estudios de las especialidades de Medicina Interna y Pediatría.</p> <p>1979. Artículo “Fundamentos de la formación teórico-práctica de médico general”. Miembro del Consejo Técnico Asesor del MES.</p>
1980 – 1982.	<p>1980. Presidente de la Comisión Permanente de Educación de los Profesores de la Salud.</p> <p>1980. Coordinador y responsable del equipo de profesores que junto a Fidel Castro diseñaron el Programa de Formación del Especialista en Medicina General Integral.</p> <p>Vicerrector de Planes, Programas y Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.</p> <p>Elaboración del Nuevo Plan de Estudios con el objetivo principal de egresar un Médico General Básico y programa de la Especialidad en Medicina General Integral.</p> <p>1982. El Consejo de Estado le otorgó por vía directa el grado de Doctor en Ciencias Médicas. 12 de marzo se constituyó el Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J.</p>

	<p>Finlay".</p> <p>1982. XVI Congreso SIMI Praga, Checoslovaquia. Simposio sobre Educación Médica para asegurar la competencia del internista.</p> <p>1982. Claustro Extraordinario de profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 11 de junio. Conclusiones por Fidel Castro.</p>
1983 – 1984.	<p>1983. Claustro de profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y Claustro Nacional de profesores de Ciencias Médicas (16 de abril). Conclusiones por Fidel Castro.</p> <p>1983. 13 de julio se pone en vigor la Ley de la Salud Pública, por la Ley No. 41.</p> <p>1984. Se establece el nuevo Plan de Estudio de la carrera de Medicina (NPE). Integró la comisión del MES para analizar el diseño del Plan de estudio de la especialidad de Farmacia. Artículo "Bases teórico – metodológicas del actual plan de estudios de medicina para la formación del médico general básico".</p>
1985 – 1987.	<p>1985. Libro "Salud, Medicina y Educación Médica".</p> <p>1986. Plan de estudio de la carrera de Medicina. Presidente de la comisión para la elaboración y diseño del Nuevo Programa de Estudio de Licenciatura en Enfermería.</p> <p>1987. Presidente de la Comisión que elaboró el diseño del Nuevo Plan de Estudios de Estomatología.</p>
1988.	<p>1988. 18 de enero, Resolución Ministerial No. 15. Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los Centros de Educación Médica Superior. Libro "La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población".</p>
1990.	<p>1990. El 25 de marzo se aprueban las Orientaciones Metodológicas sobre Educación en el Trabajo, por Instrucción VAD No.3-1990 del Área de Docencia del Ministerio de Salud Pública, aparece como segundo autor. Artículo "El método clínico" que escribió junto a Luis Rodríguez Rivera.</p>
1991 – 1992.	<p>1991. Profesor de mérito. Conferencia "Papel de la Universidad Latinoamericana en la elevación del nivel de salud de la población". Editorial "Contribución de la Medicina Interna en la formación del médico general básico".</p> <p>1992. Trabajo "Educación Superior y Educación Médica".</p>
1993.	<p>1993. Artículo: "Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana".</p> <p>Creación de la Sociedad Cubana de Educadores de la Salud por solicitud expresa de él al Presidente del Consejo</p>

	Nacional de Sociedades Científicas y cuya materialización se hizo efectiva el 3 de mayo de 1993.
1994 – 2005.	1994. Plan de estudio de la carrera de Medicina. 23 de diciembre de 1994. Acto de entrega de los diplomas de la dignidad universitaria celebrado en el Aula Magna de la Facultad de Biología de la Universidad de La Habana. 2 – 5 de octubre de 1995. Delegado a la Conferencia de Educación Médica en Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1997. Profesor consultante. 2000. Artículo “El método clínico: muerte y resurrección”

Anexo 9. Reportaje sobre el libro Salud, Medicina y Educación Médica.

noticiero científico técnico

UN IMPORTANTE LIBRO SOBRE MEDICINA

UN libro de especial relevancia, impreso por la Editorial Ciencias Médicas, del MINSAP, acaba de ver la luz en fecha reciente. Se trata de "Salud, medicina y educación médica", obra del prestigioso profesor titular de la Facultad No. 1 del ISCMH y doctor en Ciencias Médicas, Fidel Ilizástigui Dupuy.

En sus 436 páginas el destacado docente analiza con rigor científico y profundidad filosófica el pasado y presente de la profesión, a lo largo de su longeva historia, incluida nuestra actualidad, anotando logros y deficiencias y dejando establecidas pautas para hacer más efectiva la labor de nuestros profesionales, empeño sumo de nuestra Revolución enmarcado en la ambiciosa meta de hacer de Cuba una verdadera potencia médica mundial.

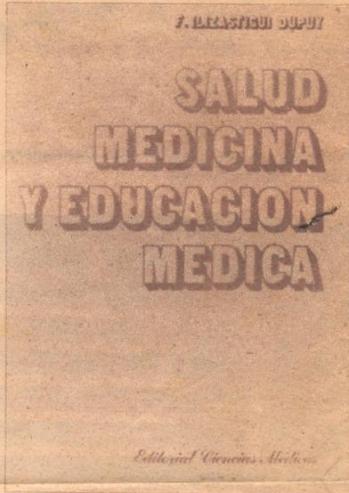
Centrada específicamente su temática en el ejercicio de la medicina interna, sus alcances actuales y perspectivas, el autor advierte al presentar la colección de trabajos que integran el volumen, que todos "convergen en darle al clínico la certeza de que su actividad tiene fundamento teórico y es una actividad creativa y de gran responsabilidad social".

Algo que da una medida aproximada de la importancia de esta obra del veterano profesor es el titulado de los diez temas incluidos en ella: "Algunas consideraciones sobre salud y enfermedad"; "La medicina ¿ciencia o arte?"; "Medicina y psicología"; "La práctica médico-total bajo el impacto de las especialidades" (apuntes para un ensayo y una filosofía para los internistas); "La ciencia, la clínica y el proceso docente educativo"; "Consideraciones teóricas acerca del diagnóstico médico"; "Factores que convulsionan la educación médica"; "Fundamentos de la formación teórico-práctica del médico general"; "De la incoordinación a la integración de los estudios médicos" y, finalmente, "La formación del médico cubano para el próximo decenio" en que se recogen y exponen ese caudal de experiencia de este estudioso profesional.

EL AUTOR Y SU OBRA

Del doctor Ilizástigui Dupuy puede decirse, como el mejor elogio y prescindiendo de sus éxitos profesionales y docentes, que es un médico en la más cabal acepción del vocablo. Vocacionalmente, desde sus comienzos, se señala una meta: el doctorado en medicina, que alcanza brillantemente. Luego, también por imperativo vocacional, la enseñanza, la formación de cuadros profesionales, empresa en la que se le acreditan señalados logros.

Desde el comienzo de su carrera se desempeña como ayudante de cátedra en bacteriología y patología general. Seguidamente su brillante tesis de grado —merecedora de publicación— gana por oposición plaza de médico interno, residente de medicina, jefe de internos y profesor; esto último desde 1960.



A partir de entonces, sin abandonar el ejercicio diario de la profesión y la cátedra, labora en la organización hospitalaria del país, colabora estrechamente con el MINSAP, la ACC, el CNIC y otras Instituciones científicas, al par que realiza importantes misiones oficiales en una veintena de países.

Pero puede afirmarse que en su intenso quehacer de más de un cuarto de siglo su principal preocupación ha sido, y sigue siendo, producir un vuelco en la enseñanza médica cubana, plagada de deficiencias heredadas del capitalismo, y contribuir con su esfuerzo a la formación más cabal de ese profesional que la Revolución necesita, tarea específica de su especial capacitación.

¿Una buena prueba del éxito de sus esfuerzos en este sentido? Precisamente dos de los trabajos que enriquecen el tomo, son escritos por un grupo de jóvenes alumnos, hoy médicos, bajo su asesoramiento, colaboración que destaca en el prólogo.

En general, el contenido de esta importante obra se refiere a la medicina, su enseñanza, a las nuevas técnicas médicas, aunque excluye —y así lo advierte— todo lo referente a las enfermedades y su tratamiento.

Obra de fácil lectura en general, aunque encaminada a estudiantes y profesionales, el mensaje que entraña señala las implicaciones generales que se derivan del ejercicio de la medicina, los fundamentos teóricos de su actividad como clínico y el cómo puede mejorarse.

Del doctor Ilizástigui Dupuy puede decirse, estableciendo un caprichoso símil con el arte cinematográfico, que ha sido a lo largo de su brillante carrera actor principal, director y guionista en la gran obra a la que ha dedicado sus mejores empeños. Verdadero apasionado del ejercicio de su profesión, ha mantenido en todo momento su contacto personal con el enfermo. A través de los años, no importa las muchas y graves responsabilidades que han pesado sobre él, su consulta se ha mantenido abierta al pueblo en todo momento.

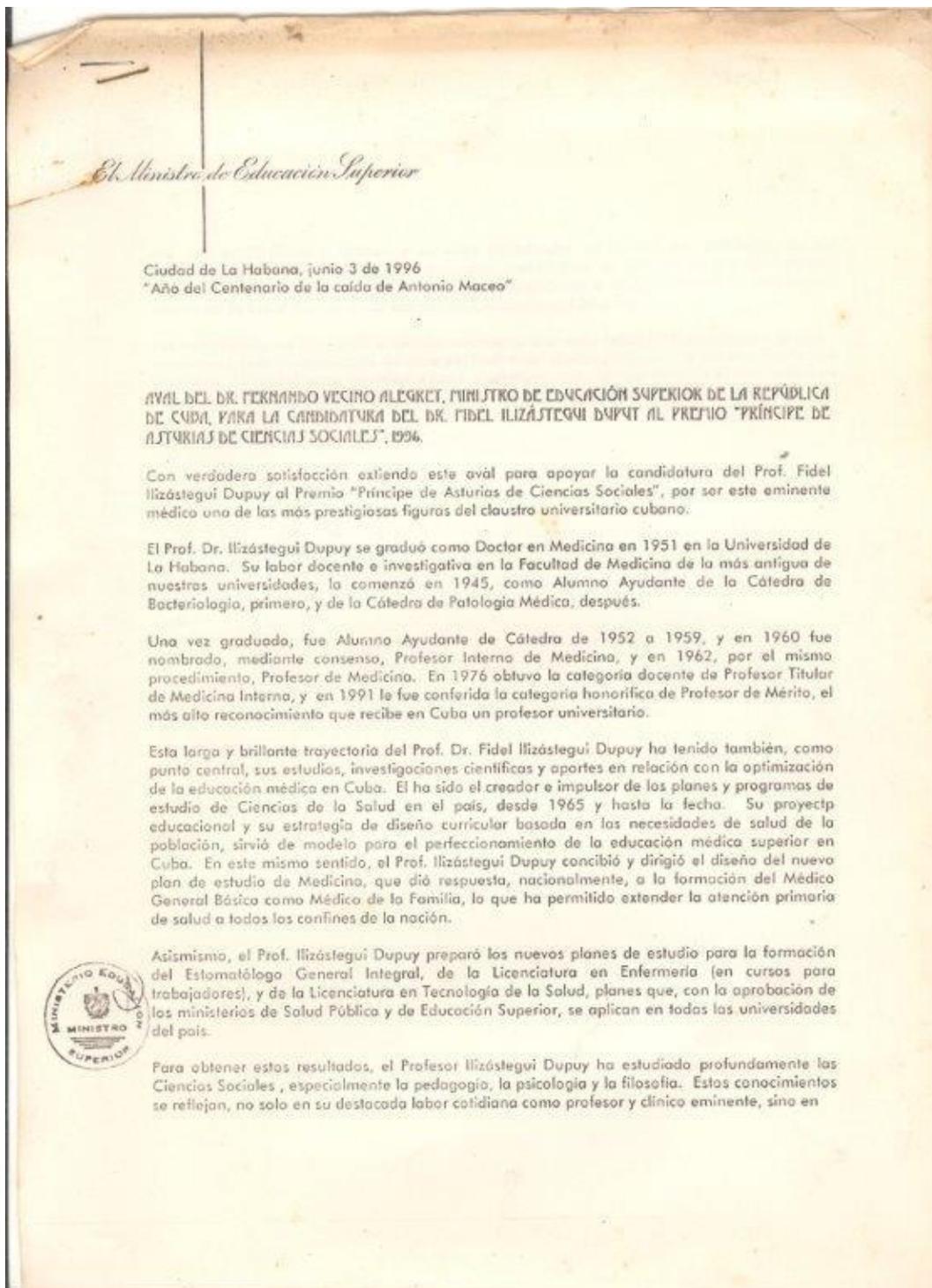
Mucho más habría que destacar de la obra del doctor Ilizástigui. Pero estimamos que sirve como mejor presentación del libro las propias palabras del autor, con las que inicia su prefacio:

"La medicina en el socialismo, como ciencia y como práctica, se concibe hoy día abarcando aspectos más amplios que la mera atención individual de los enfermos. Tiene que ver con la influencia que el ambiente —físico y natural—, la sociedad y, en última instancia el régimen económico-político tienen sobre la salud y la enfermedad del hombre. Más que una ciencia natural es una ciencia socio-biológica. Su papel, que rebasa el aspecto curativo es, en primer lugar, promover la salud, evitar que las personas se enfermen, recuperar la salud cuando ésta se pierde y rehabilitar e integrar al hombre a la sociedad con la prolongación de una vida activa y productiva..."

En síntesis, un legítimo credo para el oficiente de ese verdadero sacerdocio de esta ciencia-arte que es la medicina.

Fotocopia: NEGRIN y Archivo

Anexo 10. Avaluos de Fernando Vecino Alegret y José Ramón Machado Ventura para la candidatura de Fidel Ilizástegui Dupuy al Premio "Príncipe de Asturias de Ciencias Sociales" de 1996.



El Ministro de Educación Superior

sus más de 20 libros y folletos, y en unos 40 artículos en revistas especializadas; en sus presentaciones en 36 congresos internacionales; y en su labor de asesoría en la elaboración de normas racionales, superación de servicios y participación en el Grupo Nacional de Expertos del Ministerio de Salud Pública en su especialidad, durante casi 30 años.

Me he limitado, en este aval, a señalar solamente los más relevantes aspectos de la larga, sostenida y brillante trayectoria docente del Prof. Fidel Ilizástegui Dupuy, a los que habría que añadir su integridad como científico y como ciudadano, todo lo cual hace de él una verdadera honra para nuestro claustro, que merece el alto reconocimiento para el cual está propuesto.

Afectuosamente,

Fernando Vecino

Ref. RS-OM. 559

mdb



PARTIDO COMUNISTA DE CUBA / COMITE CENTRAL

La Habana, 4 de junio de 1996
"AÑO DEL CENTENARIO DE LA CAIDA EN
COMBATE DE ANTONIO MACEO"

Dr. Juan Carrizo Estévez
Rector
Instituto Superior de
Ciencias Médicas
Ciudad de La Habana

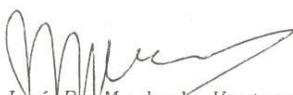
Estimado Rector:

Considero muy justo que la institución que usted dirige solicite el Premio Príncipe de Asturias de Ciencias Sociales para el Profesor Doctor FIDEL ELIZASTEGUI DUPUY, quien sin dudas constituye un orgullo para nuestro país por su destacada ejecutoria como médico, profesor, investigador y especialmente, como educador de las nuevas generaciones de profesionales de la salud pública.

En los años que dirigí el Ministerio de Salud Pública, siempre tuvimos en el Profesor ILIZASTEGUI un sólido puntal para la organización y ejecución de los primeros programas docentes dirigidos a garantizar las graduaciones de médicos con la alta calidad que demandaban los profundos objetivos humanistas de nuestro proyecto social, su contribución fue decisiva para alcanzar y superar los propósitos iniciales. Después he conocido también de sus innumerables aportes y muy especialmente, en la concepción y desarrollo de la formación del especialista de medicina general integral, lo que hoy es otro de los resultados relevantes que podemos mostrar con sano orgullo.

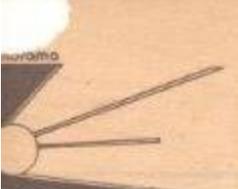
Quisiera que usted haga llegar a la Fundación Príncipe de Asturias, de España, estas opiniones como muestra de mi aval a la propuesta presentada.

Aprovecho para reiterarle mis cálidos saludos a usted y la institución que dirige.


Dr. José R. Machado Ventura
Vicepresidente del
Consejo de Estado de la
República de Cuba



Anexo 11. Entrevista para la Revista Bohemia en el año 1981.



lo ciencia y la técnica

cargo de
NUÑEZ LEMUS

NUESTROS CIENTIFICOS

FIDEL ILIZASTIGUI

Fotos: RICARDO BARRERO



un grupo de alumnos, y un caso interesante ha provocado la demora. Le hago un breve cuestionario que he estado preguntando durante la espera. Lo lee cuidadosamente. Luego...

—¿Se propone escribir un libro o una simple entrevista? —Inquirir—. Cualquiera de estos temas reclama, por lo menos, el ensayo.

—Horrizado ante la idea propuso en plan de "no agresión".

—Vamos a tratar de abordar todos los temas circunscritos al máximo. En realidad no disponemos de mucho espacio...

El jovenito tenía un anhelo ambicioso: llegar a integrar en una cátedra de la carrera. Así se dedica afanosamente a estudiar decidido, desde el primer momento, a ser de los mejores. Y lo logra. De las 70 asignaturas cursadas alcanza 30 notas de sobresaliente, cinco de notables y sólo tres aprobados. Estas sólo admitían el suspenso o el aprobado. Obtiene nuevos premios y culmina la carrera con ejercicios de grado calificados de brillantes y autorizada su tesis para publicación.

CALIDAD DE LOS NUEVOS MEDICOS

El Dr. Ilizastigui es considerado por todos como un eminente clínico o internista, que ama y practica a diario su profesión, no importa la cantidad de tiempo que dedica a su cátedra en la Facultad de Medicina No. 1 y a atender la vicerrectoría del Instituto Superior de Ciencias Médicas, cargo que ocupa por segunda vez en su carrera.

El ha venido formando médicos desde hace más de 30 años y de ahí la oportunidad de la pregunta sobre la calidad de los nuevos egresados respecto a los de antes del triunfo de la Revolución.

—Concreta y enfáticamente —me responde— podemos afirmar que los actuales son mejores, tanto en lo social como lo humano e científico. Son más que conocidas las deficiencias en la formación de médicos en el pasado prerrevolucionario. Era frecuente que un recién graduado terminara sus estudios sin haber atendido personalmente un solo paciente. La enseñanza era oscurrista, pasiva, poco práctica, atendida por un profesorado que, salvo excepciones, estaba más preocupado por su consulta privada que por la calidad de los médicos en formación. A la práctica médica intensiva sólo tenía acceso un personal reducido de internos y sólo 1 de cada 7 tenía acceso a la especialización. A partir del triunfo de la Revolución los alumnos de Medicina tienen desde el primer año acceso a las actividades prácticas justo al enfermo; se han ampliado las áreas docentes con la multiplicación de hospitales y policlínicos y la mayoría del estudiantado participa en actividades investigativas bajo la asesoría de profesores. Pero

primera vez que tuve conocimiento de la calidad docente del profesor Fidel Ilizastigui y, uno de los 135 profesionales cubanos elegidos oficialmente a la categoría de Doctor en Ciencias Médicas —que la no oficial la ostentaba hecho desde hace muchos años— fue en los días de cubrir un reportaje sobre la graduación de médicos hace cosa de tres años. Me hallaba en el área del hospital "Calixto Gue" entrevistando a un grupo de los nuevos médicos cuando alcancé a oír, cerca de mí, a dos jóvenes que comentaban sobre sus impresiones en la carrera. En ese momento el nombre de uno de ellos provocaba encendidos comentarios:

¡Nada, caballero, que el tipo es de madre! ¡Demasiado duro; no le da chance a nadie! ¡A mí me ha hecho sudar la asignatura! ¡Los comentarios "desfavorables" se sumaban, desde en algunas casos expresiones poco amables. Pero todos venían a decir lo mismo: se trataba de un profesor estricto hasta la escabellidad, que no hacía concesiones de ningún tipo. Comprendí.

¡Quiero decir con esto que se trata de un gran maestro? —Inquirí.

Entre las voces de protesta se destacó una: Nada de eso. Es, precisamente, todo lo contrario...

Y como si se hubieran puesto de acuerdo coincidieron a coro:

—La verdad es que como profesor no lo hay mejor; no sólo sabe mucho sino que, además, sabe enseñar... y le gusta.

Fidel Enrique Ilizastigui Dupuy nace en Yateras, Guanajuato en el seno de una familia proletaria de muy escasos recursos el 23 de marzo de 1904. Sus primeros estudios los cursa en la escuela pública del entonces central "San Antonio". Sus posibilidades de rebasar la Primaria son casi nulas, pero un tío mejor acomodado se interesa por el chico serio y estudioso y decide ayudarlo mientras él, por su parte, se desempeña como repartidor de periódicos. Con el citado apoyo cursa el bachillerato y luego viene a La Habana a iniciar la carrera que siempre ambicionó: Medicina.

Nos imaginábamos al profesor Ilizastigui, con sus 57 años de edad, como un sujeto a quien los años y la dedicación al estudio hubieran envejecido prematuramente. Lejos de eso se trata de un hombre de aspecto aún juvenil y cabellos negros que no representa más de 45. Acaba de pasar visita a la sala de Clínica, acompañado de

90

Anexo 12. Fidel Ilizástigui fue elegido miembro de la Junta de Gobierno del Hospital Calixto García.

Pág. C—2 — Rotograbado -- INFORMACION

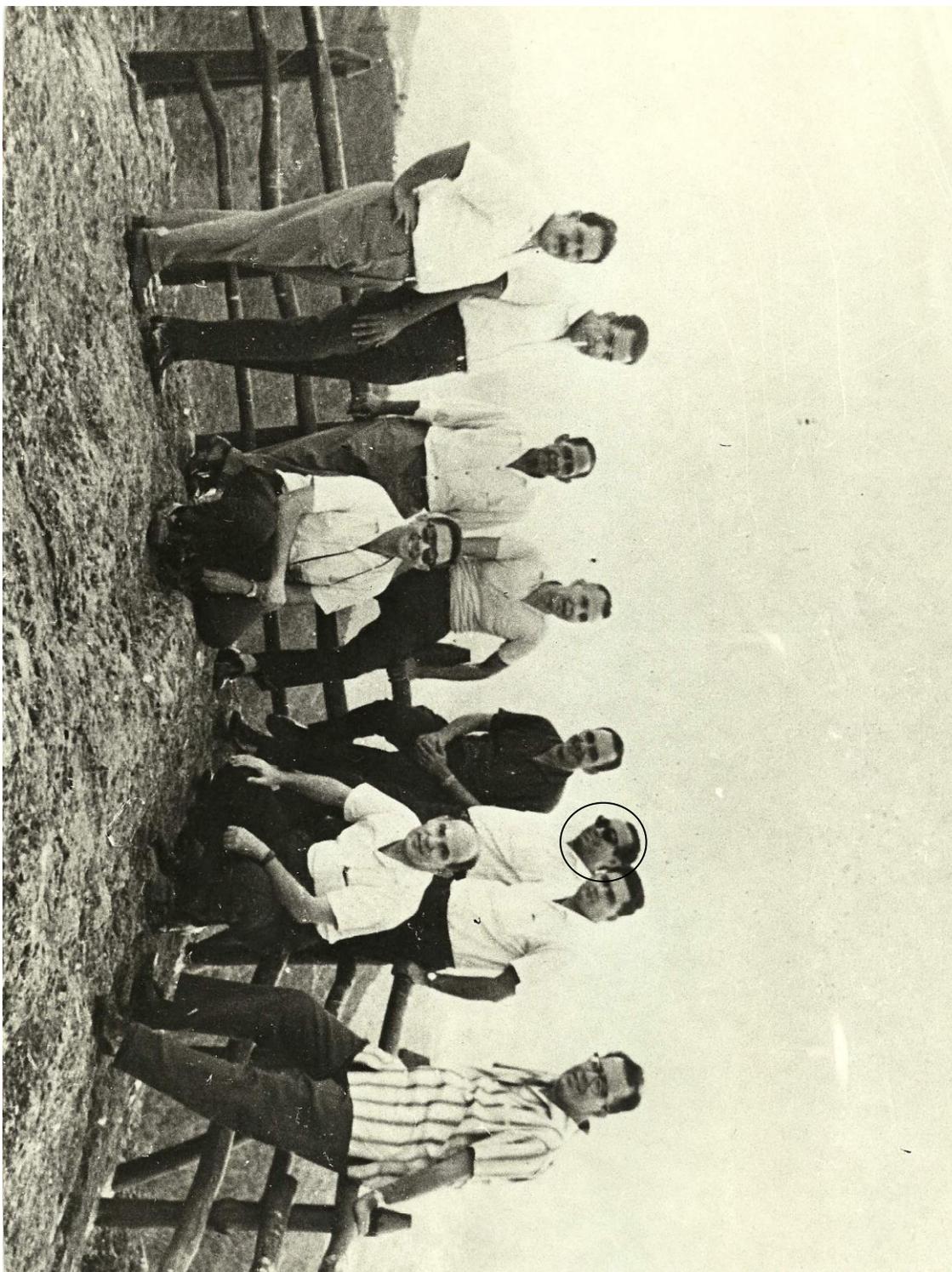


Toma posesión la nueva junta de gobierno del hospital "Calixto García"

Asume sus responsabilidades la nueva Junta de Gobierno del Hospital "Calixto García" que integran los doctores Angel Reaud, Fernando López, Rafael Inclán, Antonio Palacin, José A. Antuña, Carlos Taboada y Eugenio Torroella. Figuran en la presidencia del

acto, de izquierda a derecha, los doctores Fidel Ilizástegui, Nefalí Taquechel, Rafael Molina, Alfredo López, Torroella, Roberto Guerra, Carlos Cárdenas Pupo, decano de la Facultad de Medicina; Armando Ruiz Leiro, Inclán, Reaud, Antuña y Taboada. (Foto Colón).

Anexo 13. Integrantes de las cátedras viajeras en una visita a la Gran Piedra.



Anexo 14. Relación de reconocimientos y medallas concedidos a Fidel Ilizástigui Dupuy.

- Cederista distinguido. CDR 9. Zona 4. Año 1972.
- Cederista distinguido. CDR 9. Zona 4. Año 1973 - 1974.
- Medalla "XV Aniversario de Servicio en el MININT".
- Medalla "250 Aniversario de la Universidad de La Habana". 15 de noviembre de 1979.
- Medalla de "Combatiente de la lucha clandestina". 2 de diciembre de 1982.
- Medalla "José Tey". 28 de enero de 1983.
- Medalla "Manuel Fajardo Rivero". 15 de diciembre de 1983.
- Diploma y medalla por los 25 años de servicio en el MINSAP.
- Medalla Conmemorativa "30 Aniversario de las FAR". 2 de diciembre de 1986.
- Sello Conmemorativo "30 años de los órganos de la seguridad del estado". 27 de septiembre de 1988.
- Orden "Frank País" de Segundo Grado por Acuerdo 1509 del 12 de octubre de 1990.
- Título de Profesor de Mérito. 1991.
- Sello por la extensión universitaria. Resolución 46 de 1991. 15 de octubre de 1994.
- Diploma de la Dignidad Universitaria. 23 de diciembre de 1994.
- Medalla Conmemorativa "40 Aniversario de las FAR". 15 de abril de 1997.

- Orden “Carlos J. Finlay”. 15 de enero de 1992.
- Título “Finlay”. 23 de julio de 1997.
- Sello Conmemorativo en el año del “50 Aniversario del asesinato de Jesús Menéndez Larrondo. 1948 – 1998”. 29 de septiembre de 1998.
- Diploma conmemorativo “270 aniversario del inicio de la Docencia Médica Superior en Cuba”. 26 de enero de 1999.
- Orden Nacional “Frank País”.
- Certificado y Botón de Oro de la Asociación Amistad Germano – Soviética.
- Diploma por la Dignidad Universitaria.
- Distinción por la Educación Cubana.

Anexo 15. Publicaciones del profesor Fidel Ilizastigui Dupuy.

No	Título	Publicada por	Año	Disponible
LIBROS				
1	Conferencias de Patología Médica. Libro de Texto. Colaboración en varios Capítulos	Imprenta Universitaria	1965	NO
2	Conferencias de Medicina Interna. Dpto de Medicina. Facultad de Medicina. Colaboración.	Imprenta Universitaria	1965	NO
3	Normas de Medicina Interna. Libro en colaboración. Primera Edición	MINSAP	1974	NO
4	Temas de actualización en Medicina Interna para el Médico General. Colectivo de Autores.	MINSAP		
5	Introducción a la especialidad. Libro de la asignatura del Plan de Estudio de Medicina. Colectivo de Autores. Colaboración.	MINSAP	1985	NO
6	Normas de Medicina Interna. Colectivo de Autores. Segunda Edición.	MINSAP	1985	NO
7	Salud, Medicina y Educación Médica	CNICM	1985	SI
8	Los problemas de salud como base de la educación médica y la evaluación de los estudiantes en el nuevo Plan de Estudio. Ilizástigui D.F y Douglas Pedroso Roberto.	Impresos Gráficos MINSAP	1988	NO
9	La ciencia clínica, enseñanza y aprendizaje.	CENAPEM MINSAP	1990	NO
10	La Medicina general integral para la formación del Médico General Básico. Documento Oficial del nuevo Plan de Estudio. Ilizástigui Dupuy, F y Douglas Pedroso Roberto.	MINSAP	1990	NO
11	Los problemas de salud a resolver por el Médico General Básico. Documento Oficial del Nuevo Plan de Estudio de Medicina. Colectivo de Autores.	MINSAP	1990	NO
12	La educación médica y las necesidades de salud poblacional	CEDEM	1993	SI
ARTICULOS PUBLICADOS EN REVISTAS				
1.	Cirrosis hepática. Estudio estadístico de 60 casos. Tesis de Grado.	Revista Cubana de Medicina No. 10 y 11. Tomo LXIII	1951	NO

2.	Estudios patológicos raciales. ¿Por qué se hospitalizan? y ¿De qué muere el chino en Cuba? En colaboración.	Revista Cubana de Medicina. Tomo LXIII No. 5 y 6	1952	NO
3.	Tres casos de glomérulo esclerosis capilar.	Archivo del Hospital "Calixto García". Vol. V y VI. Julio-Agosto	1953	NO
4.	Atresia tricúspide con comunicación auricular e interventricular. Transposición de los grandes vasos e hipoplasia del ventrículo derecho.	Hospital "Calixto García" Vol. VI, No. 2. Marzo-Abril	1954	NO
5.	Enfermedad de Paget asociada a carcinoma osteogénico. En colaboración.	Boletín del Colegio Médico Vol. 5	1955	NO
6.	Sobre algunos casos de hemocromatosis nutricional o citosiderosis. En colaboración.	Archivo del Hospital "Calixto García". Vol. VII. No. 6 (Noviembre-Diciembre)	1955	NO
7.	Hemiatrofia con hemiespasmó facial. En colaboración.	Boletín Colegio Médico de Holguín. No 4 y 5 Julio-Septiembre	1955	NO
8.	Conceptos sobre la retinopatía en la hipertensión arterial. En colaboración.	Revista Reflejos Universidad de la Habana (vol. VI-VII) Julio-Agosto	1955	NO
9.	Nevus varicoso osteohipertrófico. En colaboración.	Revista Colegio Médico de Holguín Julio-Agosto	1955	NO
10.	Lupus eritematoso agudo diseminado. En colaboración.	Archivos del Hospital "Calixto García". Vol VIII, No.1 Enero-Feb	1956	NO
11.	Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. En colaboración.	Boletín del Colegio Médico de Florida. Cuba. Vol. 1 No. 1 Enero-junio	1956	NO

12.	Importancia clínica del angioma cutáneo. En colaboración.	Boletín del Colegio Médico de la Habana. Vol. VII. No.3 Marzo	1956	NO
13.	Diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo con iodo radiactivo. Presentación de 5 casos.	Revista Archivo del Hospital Universitario "Calixto García". Vol VIII, No. 5 Sep-Oct	1956	NO
14.	Encefalopatía arsenical. En colaboración.	Boletín del Colegio Médico de Florida, Cuba. Vol 1, No.1 junio	1956	NO
15.	Cor. pulmonale agudo. En colaboración.	Boletín del Colegio Médico de la Habana. Vol VIII, Marzo	1957	NO
16.	Hipertiroidismo en un Mongol.	Archivo del Hospital "Calixto García". Vol. IX, No, 6 Nov-Dic	1957	NO
17.	Nuestra experiencia en vasculopatía diabética. En colaboración.	Archivos del Hospital "Calixto García". Vol. X, No. 4 Julio-agosto	1957	NO
18.	La discusión científica en los grupos de trabajo medico.	Revista de la Confederación Panamericana. Vol. V	1958	NO
19.	La importancia económico-social de los conocimientos psiquiátricos en la práctica médica. En colaboración.	Archivos del Hospital "Calixto García". Vol IX, No.2 Marzo-Abril Revista Cubana de Salud Pública Vol. 39 No. 1 (2013)	1959	SI SI
20.	Síndrome de Diguglielmo. En colaboración.	Revista Oficina Médica Panamericana Vol. IX No.2 Junio-Julio	1959	NO
21.	Consideraciones sobre una Escuela para alumnos de Enfermería.	Archivos de los Hospitales	1961	NO

		Universitarios Vol. XIII, No.2 Marzo-Abril		
22.	La introducción a la Medicina Clínica.	Revista 16 de Abril, Año 2, No.1 Marzo	1962	NO
23.	Gangrena bilateral simétrica en el curso de la insuficiencias cardiaca. En colaboración.	Revista Cubana de Medicina. Vol II, Nos. 2-6. Marzo	1963	NO
24.	Tumores primitivos de las meninges, llamado meningiomas. En colaboración.	Revista Cubana de Medicina Vol. III No.1 Febrero	1964	NO
25.	Proteínas del suero tipo mieloma múltiple, asociados con linfomas malignos. En colaboración.	Revista Cubana de Medicina Vol. IX No.1 Febrero	1965	SI
26.	La hepatitis viral. Estudio estadístico de 373 casos. En colaboración. En colaboración.	Revista Cubana de Medicina. Vol. IV. No.1	1966	SI
27.	La sospecha clínica de la bronconeumonía. Revisión estadística. En colaboración.	Revista Cubana de Medicina Vol. IV, No.6 Diciembre	1967	SI
28.	Hemangiopericitoma. Reporte de un caso. En colaboración.	Revista Cubana de Medicina Vol. VII, No. 1 febrero	1968	SI
29.	De la incoordinación a la integración de los estudios médicos.	Revista sobre Educación Superior Universidad de la Habana Abril-Junio	1971	SI
30.	Medicina y Psicología. Memoria de la Primera Jornada de Psicología del Hospital Psiquiátrico de la Habana.	Editorial Orbe Instituto Cubano del Libro	1972	NO
31.	Algunas consideraciones sobre Salud y Enfermedad. Asesor	Revista Cubana de Administración de Salud Vol. II No. 4	1976	SI

		Octubre-Diciembre		
32.	Discurso pronunciado por el Profesor Dr. Fidel Iizastigui, en la sesión inaugural de las facultades de medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana	Revista Cubana de Medicina Tropical Vol.29 No.3 Septiembre-diciembre	1977	SI
33.	La calidad en la formación del médico cubano en la actualidad	Sitio WEB de la SOCECS (sin fecha precisada)	1978	SI
34.	Fundamentos de la formación teórico – práctica del médico general	Revista Cubana de Administración de Salud Vol. 5 No 4	1979	SI
35.	La formación del internista en la época de la RCT (Editorial)	Editorial Revista Cubana de Medicina Vol. 27, No. 7 Julio	1987	SI
36.	Carta al editor sobre el trabajo “Genética-Sociedad-Personalidad” de Dimitri Believ	Revista Cubana de Salud Pública Vol. 14, No. 3 Julio – septiembre.	1988	SI
37.	Alternativas transformadoras en la Educación Medica Latinoamericana.	Revista Educación Médica Superior Vol. 2, No. 2 Julio-Diciembre	1988	SI
38.	Prólogo del libro del profesor Sorin “El médico de familia y psicoterapia”	Enero	1988	NO
39.	Fundamentación de la investigación en la Educación Medica Superior.	Revista Educación Médica Superior Vol. 3, No. 1-2 Editora ISCMH Enero-Diciembre	1989	SI
40.	El método clínico. En colaboración.	Revista Finlay 1990 Vol. 4 Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2010. Vol. 8 No. 5 Suplemento	1990	NO SI
41.	El enfoque clínico y la calidad de la atención médica	Sitio WEB de la SOCECS (el 27 de junio del 2013)	1990	SI

42.	La contribución de la medicina interna en la formación del Médico General Básico	Sitio WEB de la SOCECS (el 7 de febrero del 2013)	1991	SI
43.	Educación Superior y Educación Médica.	Sitio WEB de la SOCECS (el 27 de junio de 2013)	1992	SI
44.	Nueva estrategia curricular en la formación del estomatólogo general. En colaboración.	Revista Educación Médica y Salud Vol. 27, No. 2 Abril-junio	1993	SI
45.	La formación del Médico General Básico en Cuba. En colaboración.	Revista Educación Médica y Salud Vol. 27, No. 12 Abril-Junio	1993	SI
46.	Discurso pronunciado en el acto de entrega de los diplomas de la dignidad universitaria	Educación Médica Superior Vol.9 No.1 enero-diciembre	1995	SI
47.	La Ciencia Clínica como objeto de estudio	Ateneo "Juan César García", Vol. 4 No. 1 – 2	1996	SI
48.	La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud.	Sitio WEB de la SOCECS (el 4 de octubre del 2010)	1996	SI
49.	Nuevas Ideas con miras a un Programa de Estudio Experimental en la formación de los Médicos Cubanos	Sitio WEB de la SOCECS (el 4 de diciembre del 2010)	1997	SI
50.	El Nuevo Paradigma para los profesionales de la Salud en Cuba.	Sitio WEB de la SOCECS (el 6 de enero del 2011)	1998	SI
51.	Policlínico-Facultad: Una reflexión para la acción	Sitio WEB de la SOCECS (el 4 de noviembre del 2010)	1998	SI
52.	Acto de honor a la virtud y a la academia.	Revista Cubana de Educación Médica Superior Vol. 13 No. 1	1999	SI
53.	Prólogo del libro: Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales del Dr. Ramón Syr Salas Perea	La Habana: Editorial Ciencias Médicas	1999	SI
54.	El método clínico. Muerte y resurrección	Revista Cubana de	2000	SI

		Educación Médica Superior Vol. 14 No. 2		
55	Papel de la Universidad Latinoamericana en la elevación del nivel de salud de la población	EDUMECENTRO Vol. 3 No.3	2011	SI
56.	Enjuiciamiento crítico de la organización y administración del hospital universitario y sugerencias de reformas (capítulo de la Tesis para aspirar a la Jefatura de Internos y Residencias).	Revista Cubana de Salud Pública Vol.40 No.4	2014	SI
FOLLETOS				
1.	Sobre un caso de esplenomegalia tuberculosa, aparentemente primitiva. En colaboración.	Archivo Hospital "Calixto García".	1953	NO
2.	Organización y administración del Hospital Calixto García. Sugerencias de reformas. Tesis para aspirar a la Jefatura de Internos y Residencias.		1957	NO
3.	La educación en investigación médica en los países socialistas. Folleto 1: La educación del estudiante, Folleto 2: La educación posgraduada.	MINSAP	1964	NO
4.	La Educación en España, Francia, Polonia y la India		1967	NO
5.	La medicina interna bajo el impacto de las especialidades. Una filosofía para los internistas.	MINSAP	1969	SI
6.	Los factores que convulsionan la Educación Médica	Editorial Ciencia y Técnica MINSAP	1977	SI
7.	La historia clínica basada en problemas	MINSAP	1978	SI
8.	¿Cómo elevar la calidad de la formación de los estudiantes de Medicina en las condiciones de producción masiva de médicos? Presentada al Consejo Científico del MINSAP	MINSAP	1980	NO
9.	La ciencia, la clínica y el proceso docente-educativo	Editorial Ciencia y Técnica MINSAP	1983	NO
10.	La medicina: ¿Ciencia o Arte?	Editorial Ciencia y Técnica MINSAP	1983	SI
11.	Algunas consideraciones en torno a la creación de un Centro Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de	MINSAP	1983	SI

	Salud.	ISCMH		
12.	Recopilación de las ideas del Comandante en Jefe Fidel Castro sobre la formación de los médicos a egresar de la Educación Médica Superior.	ISCMH MINSAP	1983	SI
13.	El programa director de la Medicina General Integral para el médico general básico (propuesta).	ISCMH	1985	NO
14.	Evaluación cuantitativa de la Historia Clínica basada en problemas.	Hospital "Hermanos Ameijeiras" Septiembre	1988	NO
15.	La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población.	ISCMH - MINSAP Noviembre	1988	SI
16.	Las bases teóricas que fundamentan la elaboración y diseño del NPE en Medicina	Folleto ISCMH - MINSAP	1985	NO
17.	La propedéutica clínica, la semiología médica y el proceso docente-educativo	Folleto ISCMH - MINSAP	1986	NO
18.	Nuevas informaciones sobre el Método de Solución de Problemas y el NPE de Medicina	MINSAP. Junio	1985	SI
19.	Apuntes sobre educación-aprendizaje por problemas y el NPE de Medicina y la asignatura Sociedad y Salud.	MINSAP. Julio	1985	SI
20.	La elaboración y diseño del NPE de Medicina. Metodología Científica Empleada.	ISCMH	1986	NO
21.	Apuntes sobre enseñanza – aprendizaje basada en problemas, el nuevo plan de estudio y la asignatura sociedad y salud.	MINSAP. Instituto superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de desarrollo	1985	SI
22.	El método de solución de problemas y el NPE. Informaciones adicionales.	MINSAP. Instituto superior de Ciencias Médicas de la Habana. Vicerrectoría de desarrollo	1985	SI
23.	De la incoordinación a la integración de los estudios médicos		1985	SI
24.	Principales problemas que se han presentado en la aplicación del nuevo plan de estudio de la carrera de medicina	Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Vicerrectoría de desarrollo	1987	SI
25.	Evaluación cualitativa de las historias clínicas confeccionadas por problemas.	Vicerrectoría de desarrollo	1988	NO

		MINSAP. Septiembre		
26.	El método clínico. En colaboración.	MINSAP. Agosto	1989	SI
27.	Orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo. Colectivo de autores.	MINSAP	1990 y 1991	SI
28.	El sistema médico orientado al problema y la Medicina General Integral.	MINSAP. Marzo	1992	NO
29.	La formación epidemiológica del personal de salud para los cambios prospectivos en salud.	MINSAP. Octubre	1993	NO
30.	La educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana.	MINSAP. Abril	1993	SI
31.	Las bases teórico-metodológicas del Plan de Estudio de Medicina para la formación del Médico General Básico.	Sitio WEB de la SOCECS (el 8 de mayo del 2013)	1994	SI
32.	Policlínico-Facultad: Una reflexión para la acción		1998	SI

Anexo 16. Relación de documentos inéditos de Fidel Ilizástigui Dupuy.

No.	Título	Año
1	Certificado de notas de la carrera.	1951
2	La discusión científica en los grupos de trabajo.	1958
3	Acta de las reuniones del servicio de Medicina Interna.	1959 - 1960
4	Organización del Cuerpo Facultativo de los Hospitales Universitarios. Carrera profesoral. Carrera hospitalaria.	195?
5	Resultado de las depuraciones realizadas a los profesores de la Escuela de Medicina entre el 2 de octubre y el 15 de julio de 1960	1960
6	Datos y consideraciones que puedan ser de utilidad en una planificación sobre número de camas, médicos y auxiliares de la medicina en un plan nacional de cinco años.	1960
7	Informe de la comisión para la elaboración del Plan de Estudios.	1964
8	Documento sin título	1964
9	Folleto sin título	1969
10	Acuerdos tomados de las reuniones entre dirigentes del MINSAP y de la Facultad de Ciencias Médicas de La Habana y Oriente.	196?
11	Canadá y México. "Recuento de un viaje".	1970
12	Acta de reunión No. 3 de la Comisión de Investigaciones.	1972
13	Carta dirigida al Primer Teniente Arquímedes Cedeño. Director de la Unidad Quirúrgica del MININT.	1973
14	La educación en Medicina Interna. I Congreso Nacional de Medicina Interna.	1974
15	Sobre la Educación Médica Cubana.	1975
16	Seminario Teoría y práctica de la Medicina Comunitaria en Centroamérica.	1975
17	La Revolución Científico Técnica y el hombre.	1975
18	Médicos generalistas y especialistas para llenar las necesidades de salud de la comunidad	1975
19	La organización de la educación médica para llenar las necesidades de la revolución social y de la Revolución Científico Técnica.	1978
20	La formación del espíritu científico de los estudiantes de Medicina.	1978
21	La Medicina, la Ciencia y la Clínica.	1979
22	Apuntes para una visión de un sistema de salud	1980
23	Carta al Dr. Raúl Dorticós Torrado	1980

24	Especialidad de Medicina Interna. Programa de desarrollo del MINSAP	1980
25	La obtención del Segundo Grado de la Especialidad en las especialidades médicas y de estomatología.	1981
26	Médicos generalistas y especializados para llenar las necesidades de salud de la comunidad. Segunda parte.	1981
27	Algunos problemas fundamentales a dilucidar en Salud Pública y Medicina. Criterios estratégicos y prácticas al respecto.	1982
28	Acerca de la definición del tipo de médico a formar en Cuba.	1982
29	Algunas consideraciones sobre la institución que debe llenar los requisitos de la Educación Médica Superior.	1982
30	Algunas consideraciones referentes al informe del MINSAP titulado: "Evaluación del desarrollo de las especialidades y prioridades para el quinquenio".	1982
31	XVI Congreso SIMI Praga. Simposio sobre Educación Médica para asegurar la competencia del internista.	1982
32	Consideraciones en torno al tipo de médico a egresar de la Educación Médica Superior.	1983
33	Carta dirigida a Fidel Ilizástigui Dupuy por el Dr. Benito Pérez Maza.	1983
34	Carta dirigida al Dr. Fernando Verdecia (Vicerrector Primero del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana)	1983
35	Algunas sugerencias en torno a la creación del Centro Nacional de desarrollo de la Atención Primaria de Salud.	1983
36	La Patología General, la Semiología Médica y la enseñanza de la Propedéutica Clínica.	1984
37	Algunas ideas vertidas en diferentes discursos pronunciados por el Comandante en Jefe Fidel Castro que tienen que ver con la formación del médico a egresar de la Educación Médica Superior y con la especialidad de Medicina General Integral y que sirvieron de base para la elaboración del Nuevo Plan de Estudio de Medicina (1981 – 1984). Selección de discursos. Médicos generalistas y especializados para llenar las necesidades de salud de la comunidad. Primera parte.	1984
38	Autobiografía.	1985
39	Deberes y responsabilidades de los Jefes de Salas, Servicios, Departamentos, Médicos de Asistencia, Residentes, Internos y Externos en los hospitales.	1985
40	Programa de formación (asignaturas, disciplinas) en las carreras y residencias de la salud. Carta propuesta para los años 1986 – 1988.	1986
41	Algunas sugerencias en torno a la creación del Centro Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de Salud.	1987
42	El SECLEP y la especialidad de Terapia Intensiva.	1988
43	Actas de las reuniones de la Comisión Central del Plan de Estudios de Estomatología.	1988 - 1991.
44	Vías para el perfeccionamiento en Ciencias Médicas (breves notas).	1989
45	Proyecto del Centro de Desarrollo Educacional y Profesional en Ciencias	1989

	Médicas.	
46	La formación del médico general básico como médico de la familia. Plan de estudio de la carrera. Características generales.	198?
47	Desarrollo de la salud y progreso científico de los servicios, la docencia y la investigación.	1990
48	Otorgamiento del título de Profesor de Mérito al Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy.	1991
49	Medicina General Integral. Teoría y Práctica.	1991
50	Apuntes sobre el nuevo reglamento general de hospitales.	1993
51	Currículum vitae.	1994
52	Carta al Dr. José B. Jardines Méndez. Viceministro de Docencia del MINSAP	1994
53	Fundamentación y estrategias para el desarrollo de las carreras cortas universitarias.	1994
54	Carta al Dr. Eduardo Pelayo González – Posada. Rector p.s.r del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.	1995
55	Perspectivas para el futuro en Educación Médica Superior (Situación actual del Nuevo Plan de Estudio).	1996
56	Carta al Dr. José Ramón Balaguer Cabrera.	1996
57	Palabras de agradecimiento por el otorgamiento del título Finlay.	1997
58	Nuevas tendencias en la formación del personal de salud.	2000
59	Psicología y Medicina.	s.a
60	El objeto – sujeto del proceso docente – educativo: el estudiante de Medicina.	s.a
61	El hospital del futuro.	s.a
62	Consejo científico – técnico asesor del ministro.	s.a
63	Acerca de la definición del tipo de médico a formar en Cuba.	
64	Conferencias del cuerpo médico.	s.a
65	Recomendaciones metodológicas para el trabajo con los aspirantes en la Universidad de La Habana.	s.a
66	La RCT y la enseñanza.	s.a
67	Fundación “Oscar B. Cintas”. Esquema general de desarrollo (Institución no lucrativa).	s.a
68	La producción y la salud.	s.a
69	Aspiraciones y variantes para su logro en la EMS. “Cómo mejorar la calidad de la formación de los estudiantes de Medicina en las condiciones actuales de producción masiva de médicos”	s.a
70	Dr. Pedro Iglesias Betancourt.	s.a
71	Centro Nacional de estudios para el desarrollo educacional en salud (CENDESA).	s.a
72	Nuevo formato de Historia Clínica para las instituciones hospitalarias del MINSAP.	s.a

73	Carta manuscrita dirigida a Ilizástigui.	s.a
74	Educación Médica en España.	s.a
75	Pertinencia de la Educación Superior.	s.a

Anexo 18. Pase de visita por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy y un grupo de estudiantes en el Hospital “Calixto García”.



¹ José Ángel Fernández Sacasas. Doctor en Medicina (1965) (1^{er} expediente de su curso). Especialista de I Grado de Medicina Interna (1970). Especialista de II Grado en Medicina Interna (1983). Profesor Titular de Medicina (desde 1984). Profesor Consultante de Medicina (2002). Máster en Educación Médica (2003). Fundador de la docencia médica superior. Asesor y ejecutor de proyectos de reforma curricular de pre y postgrado en Cuba y el extranjero. Miembro de la Comisión Nacional de Planes y Programas de Estudios de Ciencias Médicas.

² Pedro Pouymiró Dupuy (1912 – 1990) fue un relevante especialista en Tisiología destacándose también como internista y cardiólogo, al mostrarse sensible a la crisis que creó el golpe de Gerardo Machado comienza una etapa crucial en su formación sociopolítica destacándose más tarde en la lucha contra el tirano Fulgencio Batista.

³ Fidel Ilizástigui describió al Dr. Bartolomé Arce Fernández como hombre polifacético, médico científico, filósofo, de vasta cultura, amante de la música y de la vida práctica y gran conversador, que lo introdujo en el campo de las ciencias y de los métodos pedagógicos modernos en la etapa del Bachillerato; a quien agradece sobre todo el haberle proporcionado por vez primera, una visión totalizadora y verdadera del mundo y del hombre, al poner en sus manos los primeros libros de la filosofía marxista-leninista.

⁴ En 1930, Juan Marinello junto con otros intelectuales progresistas, fundó el Partido Unión Revolucionaria, del cual fue electo Presidente; este partido se fusionó después con el Partido Comunista, luego que este fuera legalizado, para formar el Partido Unión Revolucionaria Comunista (PURC) y fue igualmente designado Presidente del mismo. A partir de 1944 el partido tomó el nombre de Partido Socialista Popular.

⁵ Las luchas de los guantanameros, atraen la atención de estudiantes de la Universidad de La Habana, que con sus ideas revolucionarias y bajo el pretexto de visitar a sus familiares establecían relaciones e intercambiaban experiencias [Leyva, G. (2009). Historia de una gesta libertadora 1952 – 1958, La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, p. 25.]. El autor de esta investigación considera que Fidel Ilizástigui probablemente haya tenido esos intercambios en sus visitas a Guantánamo.

⁶ En su currículum vitae Fidel Ilizástigui recuerda algunas de las luchas en las que participó: la Asamblea Constituyente Estudiantil, la lucha contra el aumento del pasaje, la lucha contra el Canal Vía Cuba que pretendía a partir del Decreto Ley 1618 dividir a Cuba en dos, huelga en apoyo al movimiento obrero, la lucha contra el bono estudiantil, las batallas contra la política de Grau y de Carlos Prío Socarrás, las campañas a favor de la Paz y otras.

⁷ Juan Marinello en varios de sus artículos criticó en los libros de texto de la época los errores didácticos, científicos, la orientación política reaccionaria y el anticubano, se opuso a la discriminación en las escuelas y las agresiones del gobierno de Batista contra la docencia. Resaltó además la concepción de la educación de Carlos Marx y Federico Engels. En su obra “Aspectos de un programa constitucional” [Marinello, J. (1985). “Aspectos de un Programa Constitucional”. En: Santos, M: (Pról.) *Marxistas de América*. Ciudad de La Habana: Arte y Literatura], se pueden encontrar las bases de su pensamiento pedagógico marxista - leninista y martiano, el cual seguramente fue conocido y compartido con los miembros del partido, entre los cuales figuraba Fidel Ilizástigui.

⁸ Iglesias Betancourt, fue expulsado de la Universidad por motivos políticos y culminó sus estudios en París donde se graduó de Doctor en Medicina (Delgado, 2009a, 2009b), allí escribió un artículo en que destacó la noción fundamental que dominaba la enseñanza: “la medicina se aprende al lado del enfermo” [Iglesias, P. (1936). Comentarios sobre la organización de los estudios de medicina en

París. *Revista Médica Hondureña*, v. 2. Disponible en:

<http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1936/pdf/A6-2-1936-8.pdf>, p. 121]. Regresó a Cuba al caer la dictadura para graduarse de Doctor en Medicina en la Universidad de La Habana y recibe el título el 19 de octubre de 1937 (Ob. Cit., 2009a).

⁹ Fue uno de los 22 profesores que renunció en solidaridad con los que fueron separados de sus cátedras en la Facultad de Medicina el 29 de julio de 1960. Unos días antes de que la crisis universitaria desembocara en la abolición del Consejo Universitario el 15 de julio de 1960, dirigió una carta de renuncia al Rector, Dr. Clemente Inclán Costa (Delgado, 2009a).

¹⁰ De las 36 asignaturas cursadas, en 30 obtuvo Sobresaliente y en seis Notable. Obtuvo nueve premios ordinarios y los ejercicios de grado fueron calificados de Sobresalientes, su tesis “Cirrosis hepática. Estudio estadístico de 60 casos” fue publicada. Fue alumno ayudante de la Cátedra de Bacteriología y posteriormente de la Cátedra de Patología Médica con su Clínica. Ocupó, el tercer lugar en el escalafón de los graduados de su curso.

¹¹ Especialista y profesor de Medicina Interna, excelente semiólogo, estricto defensor del método clínico que aplicaba con rigor en el estudio de sus pacientes, investigador, cuadro de dirección, experto en educación médica, autor de vigoroso pensamiento y de vida de limpia conducta ética y revolucionaria. Rojas, F. (2013). “Tributo a mi maestro: Luis Rodríguez Rivera”. Anexo en el libro del Dr. Luis Rodríguez Rivera “La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas”, Editorial de Ciencias Médicas. Disponible en su versión completa en: http://www.bvs.sld.cu/libros/la_clinica_metodo/anexo.pdf.

¹² Fidel Ilizástigui agradeció: “al amigo y compañero de batallas y de ideas médico – filosóficas, Dr. Luis Rodríguez Rivera, que revisó algunos trabajos, fue crítico, severo y sugirió en nuestras discusiones fraternales sobre estos tópicos algunas ideas que fueron asimiladas” (Ilizástigui, 1985).

Prefacio. En su: *Salud, Medicina y Educación Médica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, p. 19 – 21).

¹³ Se refiere a los profesores de Medicina: Roberto Guerra Valdés (1914 – 1979), Federico Sotolongo Guerra (1905 – 1997), José Antonio Presno Albarrán (1916 – 1978), Francisco Lancís y Sánchez (1906 – 1993), Enrique José Hechavarría Vaillant (1912 – 1995), Roberto Douglas Pedroso (1926 – 2002), Eugenio Torroella Mata (1896 – 1984), Eugenio Torroella Martínez Fortún (1919 – 1984), Pedro Kourí Esmeja (1900 – 1964), Carlos Ramírez Corría (1903 – 1977) y Pedro Baeza Vega (1911 – 1968) que se mantuvieron firmes frente a las maniobras del imperialismo norteamericano y la reacción interna e impidieron el cierre de la universidad. Amaro, M.C. (2016). *Investigación sobre Ilizástigui*. [en línea]. Mensaje para: José A. Afonso de León. 22 de marzo de 2016 [citado 24 de marzo de 2016]. Comunicación personal. El autor no pudo precisar otros datos sobre Cabal, Fernández León y Leganoa.

¹⁴ Fidel Ilizástigui fue médico Interno del Centro Benéfico Jurídico de los Trabajadores de Cuba, donde se vinculó a lo más avanzado del pensamiento obrero de la época y de cuyo trabajo guardó gratos recuerdos. En esa época el Dr. Luis Díaz Soto, comunista, médico internacionalista fue director de ese centro. En el artículo de Ilizástigui aparece como Jesús Díaz Soto lo que constituye un error de transcripción del original al documento digital.

¹⁵ En su programa, el Ala Izquierda Médica enfocaba no solo los problemas específicos de los médicos, sino también los que formaban parte del concepto de Medicina Social (Amaro, 2015a).

¹⁶ Sobre la profesora María Beltrán nos cuenta Héctor Ilizástigui: “impartía clases en la escuela Superior, situada en Martí y Prado. Era una persona de carácter afable y dulce, de finos modales, religiosa, de elevada cultura y con un conocimiento extraordinario del arte y la literatura. En muchos

años siempre he llegado a escuchar admiración por sus métodos de enseñanza de gran valor pedagógico” (Ilizástigui, H., 2014). A ella se refirió el propio Ilizástigui (1991, p. 2) como: “maestra amable y bondadosa que en los años de secundaria me introdujo en el mundo fantástico y creativo del arte y la literatura, sin sospechar tal vez no sólo que eso haría mi vida más plena, sino que contribuyó a modelar mi pensamiento científico, que para ello también sirve el arte por su representación sintética de la realidad. No existe nada más parecido al arte que una buena teoría, que una buena discusión diagnóstica”.

¹⁷ El Dr. Bartolomé Arce Fernández era el Secretario del Instituto de Segunda Enseñanza de Guantánamo, según consta en una carta dirigida por él al rector de la Universidad de La Habana como constancia de la culminación del Bachillerato en Ciencias y Letras por Fidel Ilizástigui Dupuy, el 29 de septiembre de 1944.

¹⁸ La afinidad de la sala *Weiss* por la clínica alemana dependía de que su Profesor Titular Pedro Castillo Martínez, había realizado estudios de posgrado en Berlín en el Hospital "La Charite", donde se forjó como anatómo-patólogo, hematólogo y clínico; la sala *Clínica Bajos* de influencia francesa, por análoga razón respecto a su patrón el profesor Pedro Iglesias Betancourt y la sala *Landeta*, de influencia norteamericana, regida por el profesor Carlos Cárdenas Pupo, quien tomó cursos de posgrado en el Hospital "Mount Sinai" de New York, en el Hospital de Graduados de la Universidad de Pennsylvania y en el *Massachusetts General Hospital*.

¹⁹ De Hipócrates (460 a.C – 377 a.C), médico griego, Fidel Ilizástigui expresó: “Fue (...) el que mejor definió en el pasado el carácter de la medicina individual, no sin dejar de reflejar la importancia del medio en el origen de la enfermedad, formalizando la enseñanza tutorial de la medicina”.

²⁰ Sobre Thomas Sydenham (1624 – 1689), médico inglés, consideró que con él se desplazó la atención del médico de lo particular a lo general y aparecen las primeras entidades nosológicas y las primeras taxonomías médicas con un basamento clínico y no sintomático.

²¹ Reconoció también a figuras como Leopoldo Auenbrugger (1722 - 1809), médico austriaco y René Laennec (1781-1826), médico francés, quienes realizaron importantes aportes a los métodos de examen físico específicamente la percusión y la auscultación correlacionándolos con las lesiones anatómicas.

²² Sir. William Osler, nacido en Canadá en 1849 y fallecido en 1919 en Inglaterra, impactó la educación médica y la práctica de la medicina. Como escritor, fue el autor de casi 1500 publicaciones y prestó su nombre a numerosos epónimos. Como profesor educó a un vasto número de estudiantes y se considera que su legado impactó a muchos más. Osler, sentenció que un médico debe serlo a todo lo largo de su vida profesional.

²³ La Escuela Nueva que tuvo como iniciadores a Rousseau, Pestalozzi y Froebel, surgió a finales del siglo XIX en Europa, en oposición a una pedagogía basada en el formalismo y la memorización, en el didactismo y la competencia, en el autoritarismo y la disciplina.

²⁴ En un documento fechado el 29 de septiembre de 1965, que reúne nueve instrucciones del Vicerrectorado de Asuntos Docentes, en la tercera que trataba sobre los métodos de enseñanza y el estudio individual y colectivo, en lo que el autor de esta tesis considera como una clara alusión a la Escuela Nueva, se plantea que la enseñanza práctica o activa no debe ser entendida como una forma de “aprender jugando” o “aprender sin esfuerzo”. Esto traduce que los postulados de esa tendencia pedagógica se valoraron con sentido crítico en la educación médica de esa época.

²⁵ En una entrevista realizada a la Dr. C. Lidia Turner Martí, el autor indagó sobre cuál era el estilo de Fidel Ilizástigui al impartir una conferencia a lo cual respondió – “El no tenía estilo de orador, era

la clase, te enseñaba hablando, no cogía tono, hablaba en un lenguaje muy común, ejemplificando”. La habilidad para ilustrar con ejemplos según Chávez et al (2006), favorece el desarrollo de los procesos deductivos al permitir la formulación de principios o ideas generales y conceptos y la relación de estos con otra situación similar y los procesos inductivos, al permitir la realización de inferencias o conclusiones por comparación y relación.

²⁶ Con respecto a la organización de este plan, la enseñanza no se impartía siguiendo el programa propio de cada asignatura en particular, sino a través de materias o unidades lógicas de conocimiento con la intervención de las disciplinas indispensables. La dirección de la escuela de medicina orientaba y dirigía directamente, el proceso de la enseñanza por intermedio de sus comités y no por los departamentos o asignaturas en forma particular.

²⁷ Abraham Flexner (1866 – 1959) tomó como modelo a la Escuela Médica de la Universidad “John Hopkins” fundada en 1883, que se adaptaba a las condiciones americanas y reunía las mejores características de la educación médica inglesa, francesa y alemana, para realizar un estudio en varias escuelas médicas de Estados Unidos y Canadá. Sus hallazgos fueron publicados en 1910 y sus recomendaciones tuvieron importantes repercusiones fuera y dentro de los Estados Unidos.

²⁸ En varios países latinoamericanos se desarrollaron programas de estudio con enfoque social. Los componentes más relevantes de estos programas fueron: la búsqueda de caminos para la articulación del proceso educativo y la práctica de salud; la incorporación de “actividades extracurriculares” y trabajo comunitario; el sistema de estudio-trabajo y las actividades de “integración docencia servicio”; el desarrollo del eje de “atención primaria”.

²⁹ Esto se evidencia en su intervención en la XIV Conferencia de la Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (ALAFEM) celebrada bajo el auspicio de la UDUAL (Unión de Universidades de América Latina) en Ecuador del 5 al 9 de octubre de 1987 y en la Conferencia

Integrada de Facultades y Escuelas del Sector Social (UDUAL-NÚCLEO BÁSICO I) celebrada en La Habana del 3 al 7 de junio de 1991.

³⁰ Este método se desarrolló en la Universidad de McMaster (Canadá) a finales de los años sesenta del siglo XX, se presentó como una propuesta educativa innovadora, que se caracteriza porque el aprendizaje está centrado en el estudiante y consiste en intentar desarrollar el razonamiento y conocimiento para la búsqueda de solución, a partir de aprender a formular preguntas, desarrollar hipótesis, sintetizar información, defender opiniones, posiciones o tesis con ideas claras, buscar respuestas; en definitiva: formar decisiones, promoviendo que este aprendizaje sea significativo. El rol del profesor se convierte en el de un facilitador del aprendizaje [Morales, P. y Landa, V. (2004). Aprendizaje basado en problemas. *Theoría*, v. 13; Pinzón, 2008)].

³¹ La residencia es el período durante el cual el médico graduado realiza estudios de especialización, en la actualidad su duración es de dos a cuatro años en dependencia de la especialidad.

³² Según señala el Dr. Gregorio Delgado los estudiantes preferían el "Manual de Patología Médica" de M. Bañuelos, editado por Isidro Hernández, "ilustre personaje" que sin haberse graduado nunca como médico fungía como profesor particular, monopolista de la información y controlador de la mayoría de los profesores de la escuela [Moreno, U. (2011). Capítulo 2. Etapa estudiantil prerrevolucionaria. En: *Memorias de una generación de médicos*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas].

³³ Esta Mesa Redonda tenía como ponentes a los Doctores Héctor Rodríguez Silva, Ignacio Macías Castro, Abdón Pire, Enrique Elezgaray, Oscar Alonso Chill y José Fernández Mirabal.

³⁴ Fidel Ilizástigui no explicó por qué en la integración algunos veían problemas de carácter ideológico. El autor infiere que esto pudiera estar relacionado con algunos puntos de contacto entre

este plan y la tendencia pedagógica y psicológica conductista, y por estar inspirado en la propuesta de la Western Reserve University de Cleveland en los Estados Unidos, como ya se señaló.

³⁵ Esta aseveración del autor se basa en las declaraciones al respecto realizadas por el Dr. Ramón Syrs Salas Perea y el Dr. Oscar Alonso Chill.

³⁶ Este fue un documento normativo elaborado por un colectivo de autores en el cual figuró Fidel Ilizástigui, publicado como folleto por el MINSAP y el Viceministerio a cargo de la docencia, rubricado por el entonces Viceministro Dr. Juan Manuel Diego Cobelo, que se puso en vigor de forma experimental para la carrera Medicina en el curso 1986 – 1987.

³⁷ El Dr. Salas le comunicó al autor de esta investigación que ese nuevo reglamento fue confeccionado personalmente por el Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy y por él durante el segundo semestre del año 1987, y se tomaron como base las Normas de 1982, así como el nuevo Reglamento Docente y Metodológico del MES. El mismo fue ampliamente analizado y discutido con la dirección del MES, para su aprobación y fue puesto en vigor por la Resolución N° 15 del 18 de enero de 1988. “Por desgracia el mismo está desactualizado y fuera de contexto, y nunca ha sido modificado, estando aún en vigor después de 27 años”.

³⁸ En la relación de autores de ese documento aparece como primero, el Dr. Oscar Alonso Chil y el Dr. Fidel Ilizástigui como segundo, entre otros más. El autor de esta investigación indaga al respecto y el Dr. Alonso Chil explica que él se había ocupado de la mayor parte de la redacción y por eso se decidió que aparecieran en ese orden, pero que en realidad el autor principal fue Ilizástigui.

³⁹ Este acto se celebró en el Anfiteatro del Hospital “Calixto García” de La Habana, la presentadora del evento y moderadora de la mesa redonda fue la Lic. María del Carmen Amaro Cano, las palabras de presentación fueron del Dr. Luis Alberto Pichs García. La mesa redonda fue presidida por el Dr.

José Ángel Fernández Sacasas y estuvo integrada por el Dr. Gregorio Delgado García, el Dr. Héctor Rodríguez Silva, el Dr. Francisco Rojas Ochoa y el Ing. Fidel Ilizástigui Pérez (hijo).

⁴⁰ Este trabajo del cual él fue el asesor, fue premiado en el Fórum Estudiantil de Actividades Científicas del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana celebrado en julio de 1977 (Ilizástigui, F., 1979). Relación de escritos remitidos al compañero Teodoro Salas por el Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy para que sean adjuntados a su currículum vitae /Manuscrito sin publicar/.

⁴¹ Todos los títulos de las publicaciones están registradas en su Currículum Vitae que se incluye en el anexo 17 de la tesis entre los documentos inéditos digitalizados. El autor solo cita en el texto aquellas publicaciones cuyos originales pudo encontrar en el proceso de investigación.

⁴² En el programa de 1985 se identificaron 286 problemas de salud que se clasificaron en cinco grandes grupos, según el nivel de actuación y responsabilidad: (1)Trata, (2)Trata y si no mejora, orienta y remite, (3) Trata de urgencia y remite, (4) Orienta y remite, y (5) Colabora. En el plan modificado de 2010 se establecieron cuatro niveles de actuación: (1) Trata, y si no mejora, orienta y remite, (2) Trata de urgencia, orienta y remite, (3) Orienta y remite y (4) Colabora. El listado de las habilidades quedó resumido en 224 y se clasificaron de aplicación y reproducción.

⁴³ Las cinco estrategias curriculares fueron: 1) estrategia educativa de la carrera (formación de valores, formación humanística), 2) investigación e informática Médica, 3) dominio del idioma Inglés, 4) medicina natural y tradicional y 5) salud pública y formación ambiental.

⁴⁴ Se diseñó una complementación formativa en el escenario no predominante, ya sea en el hospital o en el policlínico, según el caso, que alcance el 25 % del fondo de tiempo total, para garantizar el desarrollo del sistema de habilidades previsto.

⁴⁵ El Nuevo Plan de Estudio se propuso desde su inicio establecer el trabajo metodológico como parte consustancial del trabajo médico, con fuerza real impulsora de la educación médica. En los

documentos metodológicos de las carreras de la salud se describe el trabajo metodológico en todas sus variantes.

⁴⁶ En el programa de 1985 se establecieron las siguientes actividades extracurriculares: (1) Actividad científica estudiantil, (2) Encuentros de conocimientos, (3) Exámenes ordinarios de premio, (4) Movimientos de alumnos ayudantes "Frank País", (5) Estudiantes de excepcional rendimiento académico, (6) Actividades culturales.