

ORIGINAL

Mirada reflexiva al pensamiento médico educacional del Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy

A reflexive view over the medical thought of M.D. Fidel Ilizástigui Dupuy

Esther Díaz Velis Martínez¹; Ramiro Ramos Ramírez¹¹

¹ Especialista de I y II Grados en Psiquiatría Infanto Juvenil. Máster en Educación Médica. Profesora Consultante. Universidad de Ciencias Médicas. Villa Clara. Cuba.

¹¹ Especialista de I y II Grados en Cardiología. Máster en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Villa Clara. Cuba.

"[...] la educación médica debe tener como meta primordial el contribuir a mejorar las condiciones de la salud de la colectividad".

Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy.

RESUMEN

El profesor Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy jugó un papel protagónico en las transformaciones académicas suscitadas en Cuba luego del triunfo de la Revolución. El trabajo tiene el propósito de valorar sus criterios respecto a los cambios del currículo de Medicina puesto en vigor en 1995. Se efectuó un análisis documental del texto "Educación Médica y necesidades de salud poblacional" y sus resultados se exponen mediante la reproducción íntegra de fragmentos, o por comentarios de sus autores. El talento de este prestigioso profesor le permitió interpretar las transformaciones de la educación médica ante los requerimientos de la práctica profesional y las tendencias de la educación superior. Su pensamiento médico educacional ostenta los fundamentos teórico-metodológicos de los cambios curriculares acontecidos y sirve de sustento al quehacer investigativo educacional actual en ciencias de la salud.

Palabras clave: Fidel Ilizástigui Dupuy, práctica médica, educación medica, educación superior, carrera de medicina, currículo, modelo educativo.

ABSTRACT

M.D. Fidel Ilizástigui Dupuy, as a professor played an outstanding role in the academic transformations carried out in Cuba after the triumph of the revolution. The objective of this work is to value Dr. Ilizástigui's criteria in respect to the changes in the curriculum of the Medicine career since 1995. It was carried out a documentary analysis of the text "Educación Médica y necesidades de salud poblacional". The results are shown by means of the complete reproduction of fragments and through the comments of the authors. The talent of this prestigious professor let him grasp the transformations in the medical education according to the requirements of the professional practice and the tendencies of higher education. Dr. Ilizástigui's medical thought about education are present on the theoretical-methodological basis of the curricular changes and they support the educational researching activity in health sciences.

Key words: Fidel Ilizástigui Dupuy, medical practice, medical education, higher education, medicine career, curriculum, educative model.

INTRODUCCIÓN

El profesor de mérito Fidel Ilizástigui Dupuy (1924-2005) jugó un papel protagónico en los procesos de transformaciones académicas, sociales y políticas de la época revolucionaria, dentro y fuera de la universidad, según apunta Fernández Sacasas en su artículo: "El legado del profesor Ilizástigui a la educación médica cubana del siglo XXI"¹, quien además lo valora como un hombre de sólida formación filosófica marxista leninista, y plantea que su obra científico-pedagógica ha servido de fundamento a los planes y programas de estudio, métodos didácticos y educativos, y a las estrategias de desarrollo de la salud pública y la educación médica cubana.¹

El historiador del Ministerio de Salud Pública califica a este prestigioso médico cubano como la figura máxima de la educación médica en Cuba en la etapa de la Revolución y acaso de todos los tiempos.²

Los autores de este trabajo tuvieron el privilegio de conocerlo y escucharlo en varias de sus intervenciones para el debate académico, y apreciaron su excelente forma de conjugar los conocimientos de la profesión médica y los pedagógicos, como herramienta indispensable para sustentar el desarrollo de los procesos formativos de los profesionales de la salud; por lo que constituye un ejemplo digno de imitar por quienes participan en la formación de las nuevas generaciones de médicos.

Ilizástigui participó de manera destacada en la elaboración del diseño curricular de Medicina de 1980 y en la confección de los materiales metodológicos que acompañaron la puesta en marcha de este plan de estudios, asimismo jugó un rol destacado en la preparación de los directivos académicos y del profesorado de los diferentes Centros de Educación Médica Superior que ejecutaron las transformaciones curriculares de aquel momento.

Su producción educacional refleja el acontecer de la Educación Médica Superior (EMS) en Cuba por aquella época, y ha sido catalogada como fuente valiosa de información

para el quehacer investigativo del claustro de las universidades médicas en la actualidad.¹ Hoy gran parte de su productiva labor puede consultarse en el sitio de la Sociedad de Educadores en Ciencias de la Salud y su dirección de acceso es: <http://www.sld.cu/sitios/soceducadores/>.

Este trabajo tiene como propósito analizar las ideas expresadas por el profesor Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy sobre las transformaciones del currículo de Medicina puesto en marcha en 1995.

DESARROLLO

Para satisfacer el objetivo previsto se seleccionó el texto "Educación Médica y necesidades de salud poblacional" elaborado por el Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy, el cual contó con la colaboración del Dr. Roberto Douglas Pedroso, ya que resulta una compilación de información valiosa para satisfacer el objetivo previsto. A continuación se listan los materiales consultados:

- Papel de la universidad latinoamericana en la elevación del nivel de salud de la población. Ponencia presentada en la Conferencia Integrada de Facultades y Escuelas del Sector Social. (UDUAL- NÚCLEO BÁSICO I). La Habana. Cuba Junio de 1991.
- La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. Trabajo presentado en la XIV Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de América Latina (UDUAL). Quito, Ecuador, octubre de 1987.
- Interrogantes y respuestas en Educación Médica. Entrevista realizada a Ilizástigui en 1987.
- La elaboración y diseño del Nuevo Plan de Estudios de Medicina (NPE). 1984.
- Experiencia cubana en la formación del Médico General Básico como Médico de Familia (MGB). 1991
- El diseño del Plan de Estudios de Medicina para la formación del Médico General Básico.

Se escogieron como unidades de análisis: las características de la profesión médica que sirvió de modelo y los cambios del currículo ante los reclamos sociales, luego fueron desglosados por categorías, en el primer caso se trataron las condiciones determinantes para el cambio de la práctica médica, el cambio conceptual de la Medicina y los nuevos modos de actuación del médico, mientras que en el segundo se valoraron el cambio del modelo profesional, la estrategia curricular, y el papel del docente en su ejecución.

Una vez estudiado el material se relacionaron las ideas que reflejan los puntos de vista del profesor Ilizástigui respecto a las unidades de análisis estudiadas y sus categorías, mediante la reproducción íntegra de fragmentos del texto o en forma de comentarios.

Los resultados se exponen según las unidades declaradas y se tuvo en cuenta como referente la relación de interdependencia y subordinación que debe suscitarse entre los procesos profesional y formativo, donde el primero se convierte en guía del segundo.³

El cierre de las unidades de análisis estudiadas se realiza con una expresión que, a juicio de sus autores, integra los criterios de Ilizástigui respecto al contenido abordado.

Condiciones determinantes para el cambio de la práctica médica, el cambio conceptual de la Medicina y nuevos modos de actuación del médico.

"[...] el régimen económico-político-social, el desarrollo económico-social, la política de salud de los gobiernos, los principios, la filosofía y la práctica de la medicina son condiciones determinantes para el cambio en los planes de estudio".

Expresa que el desarrollo médico social de una nación es el resultado de un largo proceso histórico que exige de transformaciones profundas de la sociedad, y plantea que en Cuba la decisión política del Estado y el Gobierno, resultó fundamental en este empeño. El hecho de situar la Atención Primaria de Salud (APS) en el centro de la estrategia, la existencia de un programa único de salud en APS, así como la creación de la Medicina Familiar como especialidad, también propiciaron el avance de los cambios operados.⁴

A continuación se reproducen varios fragmentos que reflejan sus opiniones acerca de los cambios producidos en el ejercicio de la Medicina y sus escenarios de actuación.

"[...] considero que cada día, con mayor fuerza, la medicina tenderá a tener como centro la salud y no la enfermedad, y por tanto, se desarrollarán todas las medidas de carácter colectivo individual que tengan que ver con la promoción de salud y prevención de las enfermedades [...]"⁵

"Deberán extenderse a todo el país con iguales prerrogativas que hasta ahora han tenido los hospitales, los centros de salud, policlínicos y los consultorios médicos, donde (independientemente de la estructura organizativa que adopten) ejerzan y actúen en el seno de la comunidad los médicos generales apoyados por especialistas más estrechos, para atender las necesidades de la población en los consultorios, escuelas, fábricas, hogares de ancianos y otros [...]"⁵

"[...] la comunidad misma se convertirá en un inmenso laboratorio, el médico general en un especialista-profesor y el policlínico en una facultad de Medicina o de la salud. De esta forma se establecerá el equilibrio entre el hospital y la atención primaria. Por este camino marcha la atención primaria en Cuba bajo las ideas médico-sociales del Comandante en Jefe Fidel Castro [...]"⁵

"La atención primaria es la esencia de la propia medicina. Creemos que con el tiempo el centro de la EMS del pregrado se desplazará hacia ella, dejando al hospital docente de segundo y tercer niveles para funciones más limitadas, a la vez que se ampliará en ellos la educación de postgrado [...]"⁵

"La atención médica primaria debe ser, en lo adelante, el fundamento en la formación de todo médico a partir del cual se deriven todas las especialidades incluyendo, por supuesto a la Medicina General Integral entre ellas [...]"⁵

De igual modo apunta: "[...] la lucha contra la enfermedad no cesará y por tanto se acentuará el estudio de los mecanismos etiopatogénicos y fisiopatológicos en el mecanismo de producción de las enfermedades, y de la creación de nuevas técnicas y tecnologías computarizadas para el diagnóstico de las enfermedades y de nuevas

medidas terapéuticas y medicamentos que puedan aliviar o curar las enfermedades [...]"⁵

"[...] el impacto de la atención médica y de las acciones que se efectúan a su nivel contra los factores de riesgo, son harto elocuentes en la desaparición de ciertas enfermedades infecciosas y la disminución de la morbilidad de enfermedades crónicas, por lo que esta tendencia del desarrollo irá en aumento [...]"⁵

"Un papel destacado en el campo estrictamente biológico han de seguir jugando los avances de la genética (biotecnología, recombinación genoterapéutica) y de la inmunología [...]"⁵

"[...] el trabajo en equipo interdisciplinario sustituirá al trabajo solitario, las instituciones de salud y las de educación médica y de investigación, dejarán de ser independientes para convertirse en verdaderos complejos de salud [...]"⁵

"[...] el factor hombre no por eso disminuirá en medicina, sino todo lo contrario. Los aspectos éticos de la atención médica, y el papel de la psicología en la investigación y la práctica médica jugarán un papel hasta ahora insospechado, devolviéndole a la medicina su sentido humanista [...]"⁵

"[...] la práctica médica no es solamente del dominio del médico independiente e individual, por cuanto el cuidado de la salud es un derecho inalienable de cada hombre o mujer y el sistema que se establezca para protegerlos debe concernir a toda la sociedad, el gobierno y cada ciudadano en particular [...]"⁶

Ilizástigui describe los cambios del modelo de atención médica y defiende lo imperioso de emprender ese nuevo modelo atencional, en un momento donde gran parte de los profesionales se mostraban escépticos ante esta transformación, por ello puede afirmarse que su preparación como médico clínico, y su formación bajo los cánones de una Medicina de enfoque eminentemente biologicista, no constituyeron obstáculos para comprender el cambio conceptual hacia una práctica profesional centrada en la salud, y de carácter anticipatorio a la enfermedad; y sitúa a su pensamiento médico educacional en una posición de avanzada ante esta comunidad de profesores.

"Todo cambio sustancial de la Educación Médica Superior debe tener como base o sostén, un cambio previo en la concepción y práctica médica del país que lo intente."

Respuesta del currículo ante los reclamos de la práctica profesional y de la educación.
Modelo profesional, estrategia curricular, y el papel del docente en su ejecución

Respecto a la vinculación entre currículo y práctica profesional Ilizástigui manifiesta: " [...] existe una relación bilateral entre práctica médica y educación médica, ello es innegable. Relación compleja y en ocasiones difícil, que puede adoptar variantes más o menos exitosas; pero de lo que no puede haber dudas es que en tal relación, la atención médica es el determinante primario y los planes de estudio lo secundario [...]"⁶ Añade que " [...] la Educación Médica no recibe y refleja pasivamente este

impacto. No se trata de una relación unilateral, sino dialéctica, donde la Educación Médica con cierta autonomía relativa puede a su vez contribuir al desarrollo económico-social de la sociedad."⁶

Enfatiza en la acción transformadora de la educación médica sobre el estado de salud de la población, a través de la labor asistencial de los ya formados y del trabajo investigativo que realizan, y apunta que no debe olvidarse su contribución al desarrollo científico técnico de los planes de estudio y de los programas de salud existentes.⁶

En este sentido sostiene: " [...] la función primera de la facultad de Medicina, es contribuir a elevar los niveles de salud de la población, y por tanto, su primer objetivo debe ser evidentemente la educación de los médicos de acuerdo a las necesidades sociales [...]"⁵, "[...] los objetivos de las facultades de Medicina deben tener como base las necesidades de salud de la población, lo que no niega sino presupone, que también se tengan en cuenta las necesidades científico técnicas actuales y los principios universitarios de la pedagogía moderna [...]"⁵. En estos fragmentos se resalta el vínculo entre el proceso formativo y las necesidades sociales, concretadas en los problemas de salud que afectan a la población, y su respuesta ante las demandas educacionales.³

Ostenta como idea central: " [...] la conceptualización del proceso salud-enfermedad y de la Medicina como ciencia sociobiológica, debe ser desideratum de la formación de todos los profesionales de la salud, su verdadera filosofía, independiente de la especialidad que practiquen en el futuro [...]"⁴. De esta manera trasciende el marco del nuevo modelo profesional del médico y alcanza la formación posgraduada de las diferentes especialidades médicas y del resto de los profesionales de la salud, planteamiento de plena vigencia en la educación médica contemporánea.

Expone con claridad las diferencias existentes con el modelo profesional anterior y señala: " [...] unas décadas atrás la atención médica individual no abarcaba los problemas sociopsicológicos de los individuos, ni los aspectos sociales, epidemiológicos y ambientales de la Medicina, puesto que en esos tiempos la Salud Pública y la medicina preventiva y social se consideraban especialidades [...]"⁴.

"El Médico General era de corte biologicista y su atención estaba basada en la reparación del organismo y no en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad"⁷.

Ilizástigui pone de manifiesto el cambio radical del nuevo modelo profesional, puesto que intenciona la preparación de un médico capaz de resolver los principales problemas de salud que atañen a la población, con capacidad resolutoria ante los aspectos básicos de la profesión en escenarios acordes, en este caso los escenarios de la comunidad.⁷

A continuación se listan los fragmentos que reflejan sus criterios respecto a las transformaciones del perfil profesional, llamado Médico General Básico, y de los principales cambios curriculares para responder a las demandas del nuevo modelo de médico a egresar.

"Pero hoy los tiempos han cambiado, el Médico General Básico (MGB), habrá de trabajar no como ente aislado, sólo, sino en la organización de salud [...]"⁷

“Otra idea básica es que estos médicos a cargo de familias, comunidades e individuos serán verdaderos guardianes o militantes de la salud, médicos que habrán de desempeñar una función más fundamental en la salud de nuestro pueblo [...]”⁷

“ [...] no queda más remedio que tomar las medidas consecuentes en el plan de estudios para que las ciencias y las prácticas, que dan sostén a estas expresiones, que no son otras que las ciencias medicosociales de la atención primaria, jueguen un papel más destacado en la formación de nuestros egresados”.⁷

Enuncia: “La Educación Médica debe estar anclada en los principios y organización de la Salud Pública, pero al mismo tiempo responder al progreso científico técnico, a los principios de la pedagogía y de la educación y poseer cierta autonomía relativa, que de no ser satisfecha, pueda revertirse en un factor negativo en el producto final de las facultades de Medicina [...]”.⁵

En este texto Ilizástigui revela la importancia de vincular los contenidos de la enseñanza médica a las necesidades de la salud pública y al desarrollo de las ciencias médicas,⁷ y resalta la importancia de lograr una correcta coordinación e integración entre los contenidos disciplinares, donde se privilegie lo esencial y actualizado de las materias.⁸

Sus ideas reflejan lo imperioso de emprender transformaciones curriculares acordes con los cambios propuestos en los eventos celebrados para el perfeccionamiento de la educación médica, y se han publicado trabajos que abogan por la incorporación y adecuación pertinente de las nuevas tendencias de la educación superior al sistema de educación médica cubana con mayor accesibilidad, asequibilidad y equidad, y con énfasis en la elevación de la calidad de la formación del principal capital, el humano.⁹ De igual forma se aprecian diversas experiencias respecto a la integración disciplinar durante la puesta en marcha de este currículo, y en el establecimiento de vínculos entre las áreas formativas del currículo,¹⁰⁻¹⁵ todo ello le ofrece digna continuidad al pensamiento de este médico.

El Ministro de Educación Superior de Cuba, en su intervención en el 7^{mo} Congreso Internacional de Educación Superior celebrado en Cuba, expresó que la educación superior cubana se distingue por un conjunto de ideas esenciales, entre las que se destacan el desarrollo de los procesos formativos, investigativos y de extensión en vínculo estrecho con las necesidades sociales del desarrollo nacional y local, y donde prima el enfoque multidisciplinario y la necesaria interdependencia y unidad de todos los campos del conocimiento,¹⁶ Sin duda, la educación médica actual debe seguir estos derroteros.

Este destacado educador cubano en aquel momento indicaba ser consecuentes con el impetuoso avance científico técnico existente, y orientó el empleo de vías para que el estudiante se apropiara de los principios, y las categorías de las variantes sindrómicas de las ciencias de la salud, sobre todo de la metodología y el pensamiento científico, para fomentar su creatividad y que pudiera afrontar nuevos problemas de salud.⁵

Argumentó lo imperioso de que las ciencias básicas tributaran al perfil profesional formulado y expresó: “Un lema pudiera ser que se desplieguen y crezcan las ciencias

básicas biomédicas para la investigación y para la educación posgraduada, pero que se descongestionen y cohesionen en la formación de los MGB".⁷ Esta aseveración resulta crucial en la preparación metodológica de las asignaturas, pues en ocasiones los colectivos le confieren una prioridad mayor a la lógica de la ciencia y descuidan su tributo al modelo profesional, por ello debe insistirse en la elaboración de estrategias de aprendizaje donde se articulen los aspectos distintivos de las asignaturas del ejercicio de la profesión, con las esencias científicas y tecnológicas de las básico-biomédicas y básico-clínicas.¹⁷⁻¹⁹

Instaura la *educación en el trabajo* como forma organizativa fundamental de la enseñanza que emplea problemas reales en las condiciones naturales de los servicios de salud, y durante el propio proceso de actuación, o cercano al mismo, y el estudiante opera con el objeto de la profesión: el proceso salud-enfermedad;⁵ aspecto distintivo del proceso formativo del médico, donde se manifiesta la mejor expresión del vínculo con lo laboral. En este sentido Fernández Sacasas apunta que la conceptualización de la *educación en el trabajo* es principio rector de la Educación Médica Cubana y lo califica como aporte relevante de la concepción pedagógica ilizastiguiana,¹ y brújula de la didáctica de las ciencias de la salud.²⁰

También alerta sobre el empleo de servicios muy especializados para la enseñanza clínica, pues en ellos generalmente se atienden los casos más raros, y menos frecuentes, donde se requiere el uso de alta tecnología, aspecto que no resulta representativo para el médico de la atención primaria.⁹

Orienta que el profesor debe propiciar la formación de los modos de actuación profesional, durante el desarrollo de estas actividades y poner énfasis en el manejo terapéutico y la conducta humana, y dice: "No se trata pues de la ciencia, ni de la disciplina particular o el simple entrenamiento, sino de educar".⁵

De igual modo Ilizástigui insiste en obtener un equilibrio entre la tecnología médica básica (el arte de la relación médico-paciente, la anamnesis y la exploración clínica) y la alta tecnología, y argumenta que cada paciente es una situación nueva que requiere de la aplicación del método de la ciencia para su estudio. Alude a lo imperioso de someter al estudiante a la formación del pensamiento científico y por tanto a la adquisición del método científico a través de la correcta aplicación del método de la profesión.

En estos momentos donde se orienta la preservación del empleo correcto del método clínico, la lectura de la obra de Ilizástigui resulta un excelente referente para tal intención y diversos autores han aludido a este tema en sus publicaciones.²⁰⁻²²

Sacasas expresa que la aplicación de estas concepciones a las realidades de la sociedad y sistema de salud cubanos, ha tenido mucho que ver con los gratificantes resultados de su educación médica, y opina que los educadores en ciencias de la salud cubanos deben preservar, perfeccionar y desarrollar sistemáticamente la preciosa tradición clínica de la educación médica.²¹

Ilizástigui argumenta la necesidad de preparar al claustro para la puesta en marcha de este nuevo currículo, puesto que los docentes deben comprender que el proceso formativo debe corresponderse con los cambios operados en el ejercicio de la Medicina,

Santa Clara, sep.-dic.

sobre todo porque ellos no cambian tan rápidamente sus concepciones medicosociales y pedagógicas.⁵ Por ello le atribuye gran importancia a la preparación pedagógica del docente: “[...] no es un papel de actuar única y exclusivamente de especialista o de médico, sino un papel de pedagogo y de creador de gran calidad, puesto que solo así puede contribuir a la formación de un hombre capaz de vivir en la época de las ciencias, donde no es suficiente el dominio de su ciencia [...]”⁵, resalta así la importancia de que el profesor también sea competente en el arte de enseñar.

En este sentido aclara: “Dos cambios se necesitan de él. Por una parte su identificación con los cambios internos y externos que la EMS demanda y su papel actual como formador y guía de los estudiantes en el logro de estos cambios; y, por otra parte, dejar de ser un mero informador para participar en la selección, diseño y elaboración de los materiales docentes y en la orientación y promoción del aprendizaje activo y creador por los estudiantes. La tecnología educacional es muy importante para determinados propósitos docentes, pero nunca podrá sustituir la realidad misma, ni el papel del profesor como educador y formador”.⁵

Pone de manifiesto la intención de profundizar en la educación integral y en la formación de una personalidad multilateral y armónica de los estudiantes, y plantea: “[...] la Medicina como ciencia sociobiológica, que tiene como objeto al hombre en lo colectivo e individual, en unidad indisoluble con su ambiente, reclama también para su enseñanza, no solo ciencia biológica y tecnológica compleja, por importantes que ellas sean, sino que demanda la educación del hombre como ciudadano y como profesional de la salud”.⁵

Se refiere a la atmósfera académica que debe existir en los escenarios docentes de los servicios, y plantea: “[...] porque no hay lugar, no hay momento, no hay instante en que los hombres y mujeres de ese hospital se unan para discutir algo que no sea bajo el espíritu del saber, del conocer, del proporcionar la mejor salud para los enfermos que tienen ingresados”.⁹ “Eso exige por lo tanto un papel importante para el profesor, un papel importante para el estudiante, pero exige también un acondicionamiento de las estructuras y entidades donde se desenvuelve el proceso docente educativo [...]”⁹

También expone: “ El departamento docente al derivar los objetivos generales de una disciplina, asignatura y tema, y el docente los específicos de su clase, tendrán en cuenta no sólo los de su nivel superior, sino también los aspectos concretos y reales de la actividad que van a ejercer y los problemas que va a resolver el MGB.”⁹

Estos planteamientos permiten apreciar la respuesta del currículo ante los reclamos de la educación superior, y su subordinación respecto a la práctica médica, asimismo enfatiza en la correspondencia de los contenidos de la enseñanza médica con las necesidades de la salud pública y el desarrollo de las ciencias médicas, y el desplazamiento de los escenarios formativos hacia la atención primaria de salud.

Resalta los elementos distintivos de la educación médica, donde juega un importante papel la interacción del estudiante con el objeto de trabajo de la profesión (el individuo sano, en riesgo de enfermar, enfermo y para rehabilitarse), y con el objeto de la profesión (el proceso salud-enfermedad), desde los primeros momentos de su formación, insiste en lograr la formación del pensamiento científico en el estudiante y

desarrollarle modos de actuación profesional ligados al empleo correcto del método clínico.

Destaca el papel del docente no solo como especialista o médico, sino como pedagogo y creador de gran calidad, con dominio de su ciencia y en el campo pedagógico, y donde prevalezca su rol como formador y guía de los estudiantes.

Le confiere un gran valor a la educación integral y la formación de una personalidad multilateral y armónica de los estudiantes, y recalca lo necesario de lograr una atmósfera académica en los escenarios docentes de los servicios.

Su obra es rica en lo distintivo de la enseñanza de las ciencias médicas, donde se refleja el sello insustituible de su valiosa experiencia como médico clínico junto a sus saberes pedagógicos, por ello debe ser estudiada por quienes ejercen el magisterio en los escenarios formativos de las universidades médicas.

“el profesorado no cambia sus concepciones médico sociales y pedagógicas, con la misma rapidez y prontitud que lo hace en el aspecto estrictamente biológico o clínico”.

CONCLUSIONES

El talento de este prestigioso profesor le permitió interpretar las transformaciones de la educación médica ante los requerimientos de la práctica profesional y las tendencias de la educación superior, y argumentó metodológicamente el desarrollo de las actividades formativas acordes con la organización de los propios servicios de salud, como forma excelente de conjugar el estudio con el trabajo.

Aportó los fundamentos de los cambios curriculares sustentados en una Medicina sociobiológica, de carácter anticipatorio a la enfermedad, y argumentó su extensión a los procesos de la formación posgraduada de las diferentes especialidades médicas y del resto de los profesionales de la salud, planteamiento de plena vigencia en la educación médica contemporánea.

Sus ideas atesoran las bases teóricas de las transformaciones curriculares de aquel trascendental momento, y reflejan lo distintivo de la profesión médica y del currículo, aspecto en que él imprime un sello peculiar a su pensamiento médico educacional, convertido hoy en fuente de consulta valiosa para el quehacer de los educadores en ciencias de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Sacasas JA. Conferencia internacional educación médica para el siglo XXI. El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI. Educ Med Sup [Internet]. 2009 [citado 20 May 2011]; 19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Delgado García G. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. *Educ Med Sup* [Internet]. 2004 [citado 25 May 2011];18(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100007&lng=es&nrm=iso
 3. Álvarez de Zayas CM. El diseño curricular en la escuela y análisis esencial del proceso curricular. En: *El diseño curricular*. La Habana: Pueblo y Educación; 2001. p. 1-42.
 4. Ilizástigui Dupuy F. Papel de la universidad latinoamericana en la elevación del nivel de salud de la población. En: *Educación médica y necesidades de la salud poblacional*. La Habana: ISCM; 1990. p. 3-10.
 5. Ilizástigui Dupuy F. Interrogantes y respuestas en educación médica. En: *Educación Médica y necesidades de la salud poblacional*. La Habana: ISCM; 1990. p. 25-37.
 6. Ilizástigui Dupuy F. La educación médica superior y las necesidades de salud de la población. En: *Educación médica y necesidades de la salud poblacional*. La Habana: ISCM; 1990. p. 13-22.
 7. Ilizástigui Dupuy F. La elaboración y diseño del nuevo plan de estudios de medicina (NPE). En: *Educación médica y necesidades de la salud poblacional*. La Habana: ISCM; 1990. p. 41-72.
 8. Ilizástigui Dupuy F. Experiencia cubana en la formación del médico general básico como médico de familia (MGB). En: *Educación médica y necesidades de la salud poblacional*. La Habana: ISCM; 1990. p. 75-90.
 9. Morales Suárez I, Borroto Cruz R, Fernández Oliva B. Políticas y estrategia para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. *Educ Med Sup* [Internet]. 2005 [citado 12 Jul 2011];19(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Wong Orfila T, Gutiérrez Maydata A, Díaz Velis Martínez E. Alternativas metodológicas para el establecimiento de la vinculación básico-clínica de la anatomía en la carrera de medicina. *Educ Med Sup* [Internet]. 2007 [citado 12 Jul 2011];21(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000200005&lng=es&nrm=iso
 11. Pernas Gómez M, Miralles Aguilera E. Consideraciones sobre la integración y coordinación interdisciplinaria en el plan de estudio de la licenciatura en enfermería. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2011 [citado 18 Jun 2011];1(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol1\(1\)/orimartaper.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol1(1)/orimartaper.html)
 12. Díaz Velis Martínez E, Cobas Vilches ME, Wong Orfila T, Rodríguez Niebla K. Labor metodológica y enfoque de sistema en la carrera de medicina. Facultad de medicina de Villa Clara. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2009 [citado 18 Jun 2011];1(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol1\(2\)/oriesther.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol1(2)/oriesther.html)
 13. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Fernández Oliva B. Reflexiones y alternativas en torno al rol de la disciplina académica en la carrera de medicina.

- Educ Med Sup [Internet]. 2007 [citado 20 Jun 2011];21(3):[aprox. 8 p.].
Disponibile en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_3_07/ems02307.html
14. Domínguez Hernández R, González Pérez M. Variables del proceso docente y principios para la renovación curricular de la carrera de medicina. Educ Med Sup [Internet]. 2006 [citado 12 Jun 2011];20(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200001&lng=es&nrm=iso
 15. Vicedo Tomey A. Educación médica integrada. Una experiencia africana. Educ Med Sup [Internet]. 2008 [citado 12 Jul 2011];22(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000100002&lng=es&nrm=iso
 16. Díaz-Canel Bermúdez M. La universidad por un mundo mejor. En: Universidad 2010: 7^{mo} Congreso Internacional de Educación Superior; 8 de febrero de 2010. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2010. p. 3-4.
 17. Domínguez Hernández R, Domínguez Hernández L. El currículo de la carrera de medicina desde una perspectiva sistémica. Rev Cubana Educ Sup. 2007;27(1):3-8.
 18. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Wong Orfila T. Reflexiones acerca de la labor metodológica de la asignatura en el currículo de medicina. EDUMECENTRO [Internet]. 2010 [citado 18 May 2011];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
[http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2\(2\)/oriesther.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2(2)/oriesther.html)
 19. Álvarez de Zayas CM. El diseño curricular en la escuela y análisis esencial del proceso curricular. En: El diseño curricular. La Habana: Pueblo y Educación; 2001. p. 1-42.
 20. Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 18 Jun 2011];1(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:
[http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3\(1\)/editorial.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3(1)/editorial.html)
 21. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL. La aplicación del método clínico es responsabilidad de todos. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 18 Jun 2011];1(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en
[http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3\(1\)/comunizares.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3(1)/comunizares.html)
 22. Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 [citado 18 Jun 2011];18(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 5 de julio de 2011.

Aprobado: 5 de septiembre de 2011.

Esther Díaz Velis Martínez. Universidad de Ciencias Médicas. Villa Clara. Cuba. Email:
estherdm@infomed.sld.cu