

La salud reproductiva en la formación médica en el siglo XXI

Reproductive health in the medical formation in the 21st century

Norma González Lucas

Máster en Ciencias de la Educación. Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesora Consultante. Centro Nacional Genética Médica. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La salud reproductiva se propuso, por muchos académicos en el mundo, para su inclusión en el diseño de los programas de la educación médica. La proyección universal de la medicina con este interés, demandó asegurar la formación y actitudes que garanticen una estrategia integral de la profesión. La ejecución en Cuba de un nuevo modelo de formación y la presencia anterior y actual, de temas relacionados con la salud reproductiva, justificaron el objetivo: aportar evidencias sobre la presencia de la salud reproductiva en la formación médica en el siglo XXI. En las Ciencias Médicas el diseño curricular, complejo, involucra a profesionales y académicos, globalmente priorizan las necesidades de salud de las poblaciones y los escenarios de formación comunitarios, las competencias y los créditos. La Organización Mundial de la Salud incluyó en sus Objetivos del milenio, la salud reproductiva y sus problemas, con el fin de priorizar su atención. El plan de estudio en Cuba, asumió los problemas de salud reproductiva desde hace 5 lustros y en los escenarios de formación, los estudiantes identifican esos problemas y logran sus soluciones durante el desarrollo de la carrera, mucho antes de ser reconocido este concepto por la Organización Mundial de la Salud en el año 1994. Se demostró con esta revisión, la prioridad internacional para incorporar la salud reproductiva en la formación médica en el siglo XXI, como una estrategia global en la formación de recursos humanos. En Cuba, el plan de estudio incorporó los problemas de salud reproductiva hace 5 lustros.

Palabras clave: Educación médica, salud reproductiva.

ABSTRACT

Reproductive health was suggested to be included in the design of the medical curricula by many academicians worldwide. The universal projection of medicine demanded to assure formation and attitudes that support a comprehensive strategy of the profession. The implementation of a new model of formation in Cuba and the past and present incorporation of topics on reproductive health justified the objective: provide evidence on the presence of reproductive health in the formation of physicians in the 21st century. The complex curricular design in Medical Sciences involves both professionals and academicians, gives priority to the health needs of the populations and to the formation at the community settings, the competencies and the credits. The World Health Organization included the reproductive health and its problems in the Millennium Goals, with a view to focusing the attention on this topic. The curricula in Cuba have taken the reproductive health problems into account for 25 years, long before the World Health Organization had issued this concept in 1994; that is why the students in the formation scenarios usually identify these problems and find solutions in the course of the career. This review unveiled the international priority given to the reproductive health in order to include it in the formation of physicians in the 21st century, as part of the global strategy for the formation of human resources.

Key words: Medical education, reproductive health.

INTRODUCCIÓN

Muchos académicos e instituciones docentes se pronuncian hoy por el profesionalismo en la educación médica, como una forma de asegurar, que los estudiantes, conozcan la definición de la profesión y desarrollen actitudes, mediante la aplicación de métodos de enseñanza y modelos de actuación.¹⁻³ Se han producido cambios también en la formación doctoral, basados en las situaciones económicas internacionales, cambios de mercado, que se expresan de forma particular, en los países desarrollados y enuncian asociaciones de profesores.^{4,5} Los modelos de formación, se modifican en razón de las condiciones socio-económicas, la voluntad política y el carácter privado de los servicios de salud, los que otorgan un carácter singular a esta enseñanza, en la que se presentan situaciones de estrés en los estudiantes, provocadas porque deben enfrentar el proceso educativo y las diferentes formas de evaluación del aprendizaje, principalmente en los primeros años de estudios de las carreras médicas.^{6,7}

La enseñanza clínica es fundamental para desarrollar habilidades, estas son variables y se evalúan por las autoridades docentes, en muchas ocasiones los cargos docentes pueden o no cumplir estructura alguna y por ello pueden perder credibilidad, para su proyección en la educación médica.⁸

Algunos grupos, trabajan para evaluar el desarrollo de las habilidades, mediante diferentes métodos e instrumentos evaluativos, que permiten asegurar las habilidades que forman parte del proceso clínico.⁹ También la enseñanza problemática, se invoca por otros, en el resultado de las competencias y en los

resultados académicos de los graduados, con programas basados en este tipo de enseñanza, comparado con los convencionales.¹⁰

Un componente de máxima importancia para los educadores médicos, lo constituyen las competencias básicas, necesarias para impartir conocimientos básicos en temas como la salud sexual y reproductiva, en sus comunidades. La salud sexual y reproductiva, aún no está lo suficientemente representada en los currículos básicos, para la educación médica y los programas de otros profesionales. *The Commonwealth Medical Association Trust*, está desarrollando un modelo de currículo en salud sexual y reproductiva, que puede ser integrada en la educación médica de pregrado y usada para la educación de posgrado.¹¹

En el año 1994, se aprobó el concepto de salud reproductiva por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desde entonces, en diferentes encuentros de carácter mundial, se han tratado y aprobado objetivos y estrategias, que promueven indicadores de desarrollo en salud, social y cultural. Desde el año 2002, la *Women's Health and Action Research Centre (WHARC)*¹² está desarrollando un nuevo modelo de cuidados en salud reproductiva, conducido por servicios de emergencia, incrementando tecnologías y expectación pública, con el fin de proporcionar salud a la mujer y tributar a reformas en la educación médica de pregrado, usando la salud reproductiva, como base para reestructurar los contenidos del currículo esos cambios, facilitarán la integración de los principios de la salud reproductiva y la nueva filosofía de la relación médico paciente en la supervisión y entrenamiento clínico de los estudiantes.¹³

En los Estados Unidos aplican un programa sobre este tema para enfermeros, médicos asistentes y practicantes que utilizan este curso como una herramienta para integrar conocimientos sobre salud reproductiva en sus currículum y además para incorporar habilidades sobre ese tema a la práctica médica.¹⁴

En Cuba, se desarrolla un modelo de formación médica en pregrado cuya base teórico-metodológica, tiene un enfoque a la atención médica integral y privilegia el enfoque social en la formación de los recursos humanos, desde el área básica hasta la clínica se imparten conocimientos y habilidades que tributan a la salud sexual y reproductiva y los estudiantes se preparan e identifican la necesidad y asumen la solución a los problemas; en posgrado se incluyen con prioridad en las especialidades relacionadas con esos problemas. La situación epidemiológica internacional, influye también en el contexto cubano y las características únicas del sistema de salud, en cuanto a cobertura total, gratuita y por niveles permiten priorizar las atenciones, entre ellas las de salud reproductiva que están incorporadas desde hace cuatro décadas en el Programa de atención materno-infantil.

Estos antecedentes justifican el siguiente objetivo: aportar evidencias sobre la presencia de la salud reproductiva en la formación médica en el siglo XXI.

Las fuentes de información localizadas, para esta revisión fueron: bases de datos especializadas, sitios cubanos y artículos de revistas especializadas. De ellos los más convenientes resultaron las Bases de datos especializadas: Infodir, LIS Regional, EBSCO Cielo; sitios en Internet: sobre salud reproductiva y educación médica; sitios cubanos: relacionados con salud pública y educación médica; artículos de revistas especializadas en línea: Lancet, The Journal Of Family Planning and Reproductive Health Care, BJOG, International Journal of Obstetrics & Gynaecology, Medical Education, Reproductive Health Matters, Rev Cubana Educ Med Super, Academe, Physicians Surg Pak, Journal of Women & Social Work, African Journal of Reproductive Health.

DESARROLLO

Los resultados de la revisión del tema, demuestran que el diseño curricular constituye una tarea muy compleja, en la que se involucra la población académica mundial en sus contextos, en la búsqueda de soluciones a los problemas, convocando para asegurar la calidad de los procesos formativos y para alcanzar equidad en los planes de estudio y su evaluación. La formación por competencias, el profesionalismo y la acreditación académica, además de sugerir mantener una relación adecuada de los componentes básicos hacia la clínica, la interdisciplinariedad, la aplicación ética de los procederes clínicos, la aplicación justa y eficiente de las tecnologías de avanzada y la investigación como fuerza motivante, se integran para el desarrollo permanente de la capacidad profesional y como indicador de calidad en los planes y programas. La autora considera que las dificultades del proceso formativo, algunos las justifican, por no lograr la ejecución de sus propuestas y en muchos casos subyace el carácter predominante de los sistemas de salud privados, condición que limita, compromete e involucra en términos legales, muchas de las decisiones.

La mayoría de los académicos e instituciones, coinciden en que el currículo debe ser identificado con sentido de pertenencia por el claustro y que la preparación de este, será la que permita cumplir los objetivos propuestos. La maestría pedagógica del claustro, su comportamiento ético, presencia al lado del paciente, capacidad y resultado de sus investigaciones, les permitirá ser modelo y ejemplo para el desarrollo de las habilidades por los educandos, basado además en la identificación y conocimiento de las propuestas conceptuales más recientes sobre los paradigmas explicativos del proceso salud enfermedad.¹⁵

En Cuba, en la atención primaria de salud, desde la década del 80 se trabajó para lograr la meta de "Salud para todos en el año 2000", alcanzada antes de ese año, por los logros en el desarrollo de los programas de formación de recursos humanos, que privilegian el escenario de este nivel de atención.

La aplicación de un nuevo modelo de formación y un plan de estudio acorde a este, priorizan realmente el escenario de la atención primaria, pues aunque en la estructura del plan vigente esto constituyó un objetivo fundamental, solo aproximadamente el 15 % del tiempo planificado en el plan de estudio, se desarrollaba en ese nivel de atención, por lo que no se apropiaban los estudiantes de los componentes de la atención primaria, para alcanzar la integración óptima en el proceso formativo, no obstante, los resultados obtenidos por los egresados al cumplir funciones de ese nivel, han demostrado un alto grado de competencia y desempeño tanto en escenarios nacionales como internacionales.¹⁶

Según Andrzej Wojtczak,¹⁷ el carácter universal de la medicina se establece, porque los conocimientos médicos, la investigación y la educación médica cruzan fronteras. La comprensión de la biología, de la conducta, de la genética y de las determinantes ambientales y socioeconómicas son las mismas y las responsabilidades éticas, la honestidad, compasión, confianza, integridad y sentido del deber, están presentes en todas las culturas.

Se han desarrollado iniciativas por la WFME,^{17,18} que establece estándares para acreditación institucional, la IIME definió y promulgó requisitos globales esenciales y estándares para los que quieren ser médicos y definen: 60 objetivos y 7 dominios.

Otras informaciones declaran,⁴ que el currículo basado en competencias, también lo propone el proceso de convergencia Europea en Educación Superior. Los implicados, deben asumir el concepto para aplicarlo, en el caso de que el término competencia no sea uniforme para todos, dificulta o imposibilita definir y aprobar, qué competencias deben alcanzar los alumnos de medicina.

Las dificultades reconocidas en el ámbito internacional se refieren a: no asumir las etapas de la planificación curricular, no logro de la ejecución de las propuestas, no sentido de pertenencia, carácter predominante de los sistemas privados de salud, implicaciones legales en las decisiones y reconocimiento inadecuado de paradigmas de formación.

En 1994,^{19,20} en El Cairo la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), estableció, la nueva concepción de las relaciones entre población, desarrollo y bienestar del individuo y se aprobó un "programa de acción" que dio prioridad a la salud y los derechos reproductivos. Se enunció el concepto de salud reproductiva, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción", en la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, celebrada en Beijing en 1995, se reafirmó la importancia de los derechos de la mujer.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1999, (CIPD + 5) afirmó la necesidad de incrementar los servicios de salud reproductiva. En el año 2000 la Cumbre del Milenio aprobó ofrecer ayuda a los países más pobres del mundo, para mejorar las condiciones de vida y reducir a la mitad, la extrema pobreza antes del 2015, aprobó además la Declaración del Milenio y los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En el 2004, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), evaluó el desarrollo del programa de acción de la CIPD, que aporta datos socio-demográficos, para el diseño de programas y estrategias de atención a las necesidades que aseguran la salud reproductiva. En la Cumbre Mundial 2005, se precisó la importancia de la actuación del UNFPA, para alcanzar los ODM y su trabajo para asegurar los objetivos en el año 2015, la igualdad entre hombres y mujeres y el acceso a los servicios de salud reproductiva por toda la población del mundo.^{19,20}

El Informe sobre la salud en el mundo en el año 2006: "Colaboremos por la salud"¹⁹ se pronunció acerca de la crisis de personal sanitario que atraviesa el mundo, la que se estima en un déficit de casi 4,3 millones de médicos, parteras, enfermeras y otros trabajadores, la situación más grave está en los países más pobres.

En el Informe sobre la salud en el mundo en el año 2007, se identificaron las prioridades para lograr la seguridad sanitaria, los riesgos que amenazan la humanidad de enfermedades, epidemias, accidentes, desastres naturales y se enuncia que el Reglamento Sanitario Internacional ya vigente ofrece ayuda para la identificación y control de los riesgos, que necesitan todos los países, a pesar de sus capacidades o riquezas. En el año 2008,²¹ la prioridad la constituye la supervivencia infantil, basado en los indicadores más impresionantes, entre ellos, el nacimiento anual de 130 millones de niños, de los que aproximadamente 4 millones mueren en la etapa neonatal y similar número de fetales. Según Tinker y otros,²² de ellos, 24 millones nacen con bajo peso, además se han incrementado en los países desarrollados los embarazos múltiples, como consecuencia de la fertilización *in vitro* (FIV) que impacta en la mortalidad.²³(Hovatta y Cooke).

De todas las muertes maternas que se producen, la mayor incidencia se ubica en 10 países, de ellas en la India y Nigeria, ocurren una tercera parte de las muertes maternas de todo el mundo. Las organizaciones internacionales mencionadas, acordaron trabajar de conjunto para priorizar las medidas necesarias en esas regiones. La muerte tiene como factor común la salud de las madres, mueren más de 500 000 mujeres durante el parto o por complicaciones del embarazo, los hijos de estas tienen alto riesgo de morir en su 1er año de vida, no obstante otros problemas afectan a los recién nacidos que sobreviven la asfixia del parto, los que desarrollan dificultades de aprendizaje y parálisis cerebral, por cada 1 que muere, 20 sobreviven con daños, como consecuencias del parto, por nacer con bajo peso u otras causas.

En el año 2009, la UNICEF, la OMS y el UNFPA trabajan por cumplir las propuestas del año 2008, de centrar en la salud materna y neonatal las prioridades de atención en salud, ya que estos indicadores no avanzan al igual que la supervivencia infantil. Reconocen que acciones efectivas sobre nutrición, medidas higiénicas, atención prenatal, formación de personal calificado para atender los partos y urgencias ginecoobstétricas, así como orientación a las madres para la atención a los recién nacidos, pueden mejorar la supervivencia y calidad de vida de las madres y los recién nacidos.

Ante este panorama internacional, Cuba muestra resultados muy favorables, por la voluntad política de la máxima dirección del país, declarada en el Programa de la Revolución que propuso y cumple: respeto a los derechos humanos, igualdad de la mujer, formación de recursos humanos en salud, reducción de indicadores de mortalidad, prestación de servicios de salud reproductiva y calidad de vida. Los resultados cubanos, constituyen referencia internacional y se reconoce el esfuerzo desplegado para alcanzar estos logros, dada la situación político-económica que afecta al país, por el bloqueo impuesto durante más de 45 años por la mayor potencia imperialista.

En Cuba no ha sido necesario establecer estrategias para cumplir los ODM, las autoridades internacionales reconocen, que los objetivos del milenio han formado parte de la perspectiva cubana de desarrollo²⁴ y en particular en relación con el ODM-4 tratado en esta revisión, los objetivos para asegurar su cumplimiento están presentes desde hace más de cuatro décadas, mientras que el concepto de Salud reproductiva fue enunciado por la OMS, en 1994.

En el plan de estudio de la carrera de Medicina se incluyen, conocimientos y habilidades en asignaturas y disciplinas que dan salida de forma específica a esos objetivos, en los planes anteriores las asignaturas Anatomía, Fisiología, Embriología, Genética, Introducción a la MGI, Medicina Interna, Cirugía, Urología, Pediatría, Ginecoobstetricia, y otras. El plan único recientemente perfeccionado, asume las flexibilidades para dar respuesta a los escenarios y contextos e incluye las Morfofisiologías y mantiene las otras disciplinas y asignaturas aprobadas, se presenta en los tiempos electivos el tema Programa Materno Infantil, se incluye el diplomado de VIH/SIDA a estudiantes extranjeros y en la labor educativa y político ideológico se establece el trabajo de la cátedra multidisciplinaria de sexualidad.

El perfeccionamiento reciente del plan de estudio se aplicará como un plan único, que se adecuará a los contextos y escenarios de ejecución de nivel primario y secundario, ambos se complementarán para asegurar el proceso formativo que se basará en el método clínico, la solución de problemas, la búsqueda de información y el trabajo en grupos.

El Dr. *Francisco Rojas Ochoa*^{25,26} considera que "...la situación de salud de la población cubana, es altamente favorable a finales del siglo XX, con indicadores relevantes en mortalidad infantil inferior a 6 por 1 000 nacidos vivos, erradicación de la poliomielitis, la meningitis tuberculosa, el téton neonatal, la difteria, el síndrome de rubéola congénita, la meningoencefalitis por parotiditis y el sarampión. El SIDA presenta baja tasa y se trabaja en la educación sobre las medidas preventivas. Se ha incorporado el diagnóstico temprano de los riesgos reproductivos, para ofrecer la orientación médica correspondiente y se declara una tendencia a embarazos no planificados en edades muy tempranas y embarazos planificados en edades avanzadas con tendencia a la disminución de la natalidad. El incremento de las oportunidades sociales para la mujer, favorecen su integración social y contribuyen a la maternidad en edades tardías. Desde su concepción el sistema de salud asumió la atención de las necesidades de salud de la población en el nivel primario y priorizó la seguridad a la mujer".

Según *Leticia Artiles V*²⁷ investigadora cubana, con experiencia profesional y resultados reconocidos en el trabajo de género, introducir el género para el análisis en el ámbito de actuación médica, exige conocer los procesos que construyen a nivel simbólico, subjetivo, institucional y normativo, las desigualdades entre mujeres y hombres, considera necesario incorporar esos conceptos, para que los decisores en las políticas de salud, orienten sus propuestas a las situaciones más apremiantes e identifiquen las desigualdades de género en cuanto a poder, surgidas con el desarrollo cultural de la humanidad, que las asume en masculino y femenino.

Kirtley y otros declaran en el año 2009, que el entrenamiento de los profesionales de la salud en el análisis económico del tema de la salud reproductiva, debe incluirse en los programas, con el fin de incentivar la seguridad del parto. En algunas instituciones de otros países, se prepara información editada en libros y folletos que tratan el tema.²⁸

CONCLUSIONES

Los resultados de esta revisión permiten concluir, que en el ámbito internacional, existe interés en las propuestas de las organizaciones internacionales, de incorporar la salud reproductiva como una estrategia de atención global, reclamo de la salud mundial, por su sensible y humana repercusión en este siglo. Es indispensable asegurar la formación de recursos humanos competentes, para brindar la máxima calidad, asistencial y ética que exigen esas atenciones. En Cuba la educación médica, ha sido prioridad del Estado y es parte del Programa de la Revolución, se han hecho modificaciones al plan de estudio vigente, con el fin de asegurar la pertinencia, el enfoque biosicosocial y fortalecer el liderazgo profesional y académico de la Medicina General Integral, propuesta que posee alcance universal y ubica a la atención primaria, como la estrategia universal más eficiente, que permitió alcanzar la meta de "Salud para todos y por todos" antes del propósito para el año 2000 y a su vez constituye la tendencia universal más relevante para el escenario de formación.

La experiencia acumulada durante la aplicación del plan de estudio vigente, posee un balance exitoso, por los reconocimientos internacionales y nacionales, incrementados por la participación de los especialistas de Medicina General Integral en las misiones de los programas de salud y el Programa de Salud Cubano, que se basa en principios de gratuidad, acceso y universalidad, que le otorgan características muy especiales y únicas. El nivel de aceptación de la población, para recibir atención de personal en formación, garantiza la adquisición de habilidades,

siempre bajo la orientación y observación de los docentes. Los indicadores de salud que exhibe Cuba, muestran mejores resultados que muchos países desarrollados en salud reproductiva y contribuyen directamente en la atención a las prioridades establecidas por las organizaciones internacionales de salud, disminuir los indicadores de mortalidad e incrementar la calidad de vida en numerosos países de las áreas más desposeídas y necesitadas, para las que también la formación de recursos humanos ha sido tarea priorizada y donde Cuba ha brindado ayuda desinteresada.

En el nuevo modelo de formación se privilegia la Medicina General Integral, se asume el escenario de formación de forma equilibrada con el de actuación profesional, se eleva el protagonismo de los especialistas de MGI, que se preparan, asesoran y controlan la ejecución del proceso docente por el sistema de Salud. El plan de estudio perfeccionado en ejecución, incluye en las asignaturas objetivos y temas que dan salida a los problemas de salud reproductiva, la cátedra multidisciplinaria de sexualidad, temas del Programa Materno Infantil en tiempos electivos y un diplomado de VIH/SIDA para estudiantes extranjeros. No está establecida una estrategia curricular sobre salud reproductiva.

Las informaciones obtenidas, demuestran los vínculos del desarrollo económico-social con la educación médica, al estudiar la naturaleza del hombre y su reproducción, se demuestran influencias de los períodos históricos, las limitaciones sociales y educativas para la mujer, así como el alcance de los progresos científicos con las novedades más relevantes hasta el siglo XXI. La humanidad se ha preocupado, por estudiar y atender los problemas de la reproducción, su trascendencia, los novedosos aportes preventivos y terapéuticos, hasta el tratamiento ético de los problemas.

Las Naciones Unidas y su Asamblea general, han adoptado decisiones a favor de la conceptualización, estrategias y aprobación de declaraciones, con el fin de mejorar las condiciones de vida de sus pueblos, la igualdad entre géneros, el acceso a los servicios de salud y la atención a los problemas de salud reproductiva que están presentes o se propone que lo estén en el diseño curricular de las disciplinas y/o asignaturas de la carrera de medicina.

En Cuba, el desarrollo del programa de atención materno infantil (PAMI) asume atenciones integrales, se ejecuta con el fin de lograr la pertinencia, fortalecer el liderazgo profesional y académico de la Medicina General Integral y otras especialidades involucradas, en una propuesta que posee alcance universal y ubica a la atención primaria, como la estrategia más eficiente en el proceso de formación médica, reconocida por espacios internacionales de prestigio desde hace más de dos décadas.

No se debe olvidar que cada minuto una mujer muere de una complicación del embarazo o el parto que puede ser tratada, cada minuto 4 personas contraen el virus del VIH y otras 4 mueren de SIDA, cada minuto 2 billones de personas tratan de sobrevivir con un dólar o menos al día y cada minuto 190 mujeres se embarazan sin proponérselo. Estas realidades nos comprometen a todos en el siglo XXI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Emily Green MA LABMS, Melissa Nothnagle MD. Scholarly Concentrations Program Journal [serial on the Internet]. 2007 Date [cited 2007 Sep 26]. Available from: <http://med.brown.edu/education/concentrations/women.html>

2. Peter JA, Yeates JS, Barton JR. What can we expect of clinical teachers? Establishing consensus on applicable skills, attitudes and practices Journal [serial on the Internet]. 2008;42(2):134-42. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.2007.02986.x>
 3. Mamede S, Penaforte JC. Effects of reflective practice on the accuracy of medical diagnoses. Journal [serial on the Internet]. 2008;42(5). Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.2008.03030.x>
 4. Bitusikova A. Reforming Doctoral Education in Europe. Journal [serial on the Internet]. 2009;95(1). Available from: http://umb-sk.academia.edu/AlexandraBitusikova/Papers/408080/Reforming_Docitoral_Education_In_Europe
 5. Neumann R. Policy and practice in doctoral education. *Studies in Higher Education*. 2007;32(4):459-73.
 6. Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM. undergraduate medical education First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education*. 2004;38(5):482-91.
 7. Timpson WM. Improve Your Teaching and Your Students' Learning. *Academe*. 2009;95(1):34-5.
 8. Sam Wilson ARD, Hamish McKenziedo. A survey of clinical teaching fellowships in UK medical schools Journal [serial on the Internet]. 2008;42(2). Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.2007.02933.x>
 9. McKinley RK, Ward L, Gray T, Alun-Jones T, Miller H. Checklists for assessment and certification of clinical procedural skills omit essential competencies: a systematic review Journal [serial on the Internet]. 2008;42(4). Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.2007.02970.x>
 10. Cohen-Schotanus J, Schönrock-Adema J, Geertsma J, van der Vleuten Cees PM. Effects of conventional and problem-based learning on clinical and general competencies and career development Journal [serial on the Internet]. 2008;42(3). Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.2007.02959.x>
 11. Haslegrave MO, Olufemi Incorporating sexual and reproductive health care in the medical curriculum in developing countries.(study)(Commonwealth Medical Association Trust). Journal [serial on the Internet]. 1-Mayo-03. Available from: http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-298850/Incorporating-sexual-and-reproductive-health.htm
 12. Cook RJ, Ngwena CG. Women's access to health care: The legal framework. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2006;94(3):216-25.
 13. Edouard OAOaL. Curriculum Reform for Reproductive Health Journal [serial on the Internet]. 2002;6(1). Available from: <http://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/20260>
 14. Miller GA. Medical student 's guide to improving reproductive health curricula. Journal [serial on the Internet]. 2005. Available from: <http://www.arhp.org/studentguide/>
-

15. Palés JL. Planificar un currículum o un programa formativo. Journal [serial on the Internet]. 2006;9(2). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000200004&lng=es
16. Pernas G. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. Educ Med Super. 2001;15(1):9-21.
17. Andrzej W. El papel de la Educación Médica Básica en la preparación para el Desarrollo Profesional Continuo. Journal [serial on the Internet]. 2006;9(4a). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000400002&lng=es&nrm=iso
18. Andrzej W. Profesionalismo médico: una problemática global. Journal [serial on the Internet]. 2006;9(3). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000300009&lng=es
19. Estado de la población mundial 2006. Journal [serial on the Internet]. Available from: <http://www.unfpa.org/swp/2006/spanish/introduction.html>
20. Estado de la población mundial 2007. Journal [serial on the Internet]. Available from: <http://www.unfpa.org/swp/2007/spanish/introduction.html>
21. Reproductive health and reproductive rights. Journal [serial on the Internet]. 2008. Available from: http://www.unfpa.org/swp/2008/en/04_reproductive_health.htm
22. Tinker AG, Paul VK, Ruben JD. The right to a healthy newborn. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2006;94(3):269-76.
23. Hovatta O, Cooke I. Cost-effective approaches to in vitro fertilization: Means to improve access. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2006;94(3):287-91.
24. Calvia Mora A. Los objetivos del milenio forman parte de la perspectiva cubana de desarrollo. Granma Nacional. 2010 Septiembre 3;Sect. 2 (col. 2).
25. Rojas Ochoa F. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba. Journal [serial on the Internet]. 2003;29(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200011&lng=es&nrm=iso
26. Rojas Ochoa F. Salud Pública. Medicina Social. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009.
27. Artiles Visbal CL. El Proyecto Magisterio y la categoría género en la formación de recursos humanos en salud. Educ Med Super. 2005;19(2):1.
28. Kirtley S, Murray C, Kennedy S. Women's health—what's new worldwide. Journal [serial on the Internet]. 2009;116. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2009.02464.x/abstract>

Recibido: 20 de diciembre de 2010.
Aprobado: 3 de enero de 2011.

Dra. *Norma González Lucas*. Centro Nacional Genética Médica. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: nlucas@infomed.sld.cu