



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

FUNDAMENTOS DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR INTERVENTIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

STRATEGY BASES OF THE CURRICULAR INTERVENTION ON THE KNOWLEDGE OF INFORMED CONSENSUS

Autores: Yoel Esquijarosa Aguila,¹ Laly Viviana Cedeño Sánchez,² Giorgis Reyes Navia,³ Dailys Remón del Risco,⁴ Daneysis Santiesteban Miranda.⁵

¹Doctor en Medicina. Especialista de I grado en Cardiología. Máster en Bioética. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Hospital”. La Habana. Cuba. Correo electrónico: yea@infomed.sld.cu.

²Doctor en Odontología. Especialista en Estomatología. Máster en Educación Gerencia y Planificación estratégica en Salud. Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora Titular. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Universidad Estatal de Guayaquil. Correo electrónico: laly.cenedosa@ug.edu.ec

³Doctor en Medicina. Especialista de I grado en Cardiología. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: giorgis@infomed.sld.cu.

⁴Doctor en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral y Dermatología. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: remondelrisco@infomed.sld.cu.

⁵Doctor en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral y Nefrología. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: daneysis@infomed.sld.cu.

RESUMEN

Introducción: la bioética se establece en el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud. De ahí que la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina se convierte en una necesidad de la formación actual. **Objetivo:** identificar los fundamentos de la estrategia curricular interventiva sobre el conocimiento de consentimiento informado en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina Hospital Docente-Clinico-Quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez”. **Desarrollo:** la estrategia curricular interventiva para la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina en el conocimiento del consentimiento informado en el Hospital Docente-Clinico-Quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez”, tiene fundamentos propios que le dan sustento teórico a la propuesta. Se reconocen seis fundamentos áreas: filosófica, psicológica, sociológica, propias de la educación médica, didáctica, y ético –legal. **Conclusiones:** Se identificaron los fundamentos de la propuesta estrategia curricular interventiva para la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina en el conocimiento del consentimiento informado en el Hospital Docente-Clinico-Quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez. Ellos brindaron organización, coherencia y carácter científico a la estrategia propuesta. Contribuyen a la formación de las bases epistémicas de las ciencias de la Educación Médica.

Palabras clave: estrategia, consentimiento informado, educación médica



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

ABSTRACT

Introduction: the bioethical becomes established in the systematic study of the human conduct in the area of the sciences of life and of health. So that the preparation of the students of the race of medicine becomes a need of the present-day formation. *Objective:* identifying the strategy's foundations curricular intervention on the knowledge of consent informed in the students of third year of the race of medicine Teaching Clinical Surgical Hospital Joaquín Albarrán Domínguez. *Development:* strategy curricular intervention for the preparation of the students of the race of medicine in the knowledge of the consent informed at the Teaching Clinical Surgical Hospital Joaquín Albarrán Domínguez, you have own foundations that yield theoretic sustenance to the proposal. Recognize him six foundations areas: Philosophical, psychological, sociological, and own of the medical education, didactics, and ethical – legal. *Conclusions:* identified him the proposed strategy's foundations curricular intervention for the preparation of the students of the medicine career in the knowledge of the consensus informed at the Teaching Clinical Surgical Hospital “Joaquín Albarrán Domínguez. They offered organization, coherence and scientific character to the proposed strategy. They contribute to the formation of the epistemic bases of the sciences of the Medical Education.

Keywords: *strategy, informed consensus, medical education*

INTRODUCCIÓN

La bioética, ⁽¹⁾ es considerada un paradigma cultural en proceso de conformación, de carácter humanista y proyección global. Orientada hacia el redimensionamiento ético de la actividad y relaciones sociales, que afectan la vida en el planeta, y el bienestar del hombre. En el ámbito médico, la bioética se establece el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, examinada a partir de los principios y valores morales.

En consecuencia con el avance de la ciencia y de la técnica, la bioética médica surge en el mundo desarrollado. La misma se ha destacado el abordaje de los aspectos de la relación médico-paciente, los derechos de las personas enfermas, la donación de órganos, los criterios de muerte cerebral y de estado vegetativo persistente, los ensayos clínicos en humanos y los experimentos con animales, entre otros. ^(2, 3)

Las relaciones entre médico y paciente han venido marcadas por los principios morales de beneficencia proclamados por Aristóteles. Durante siglos, el médico era el compendio del saber en esta parcela. Por tanto, el único con capacidad de juicio para decidir lo más conveniente para cada paciente en el momento.

Con la llegada de las nuevas tecnologías y el acceso a la información por parte de una amplia mayoría de la sociedad, se ha abandonado esa actitud paternalista en la relación médico-paciente, Se establece una de comunicación bidireccional, que permite a este último ejercer el derecho de decidir. Dentro de este marco ideal se producen fallos significativos en el modo, momento, lenguaje y capacidad del profesional, para transmitir esa información, aunque también en el paciente para comprenderla, asumirla e incluso para ser libre de decidir. ⁽⁴⁾

En la actualidad todas las grandes declaraciones sobre las obligaciones éticas de los profesionales sanitarios, médicos y enfermeras están enraizadas en un nuevo modelo de relación sanitaria. Los pilares de este modelo son el principio ético de autonomía, las actitudes deliberativas y de participación. Asumen la teoría del Consentimiento Informado (CI), entendida como proceso comunicativo, una de las expresiones más trascendentales, con elevado sentido del humanismo.

El CI es un proceso gradual y verbal en el marco de la relación médico-paciente. En virtud del cual, el paciente acepta, o no, someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de que el médico le haya informado sobre la naturaleza, los riesgos y beneficios que conlleva. Además de los posibles alternativas para la concreción en la práctica médica. ⁽⁵⁾



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Estos antecedentes llevan a los autores a reconocer que, existe falta de preparación del estudiante de tercer año de la carrera de medicina Hospital Docente-Clínico-Quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez” acerca del CI. Esta carencia limita la actuación de los estudiantes desde las formas y escenarios de la educación en el trabajo, en correspondencia con las exigencias siempre crecientes de la población que accede a los servicios de la salud.

Ante esta realidad, se propone el objetivo de: identificar los fundamentos de la estrategia curricular interventiva sobre el conocimiento de consentimiento informado en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina Hospital Docente-Clínico-Quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez”, para la actuación en la educación en el trabajo.

DESARROLLO

Los autores consideran, que los fundamentos teóricos que sustentan la estrategia curricular interventiva sobre el conocimiento de CI en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina Hospital Docente-Clínico-Quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez” son: filosófico, psicológico, sociológico, propias de la educación médica, didáctica, y ético – legal, que a continuación se muestran:

Fundamento filosófico:

Desde los principios de la bioética médica los autores coinciden con lo expresado por García en el 2014 al plantear que “... las experiencias de la enseñanza de las ciencias sociales en centros de la Educación Superior vinculados al perfil del estudiante muestran las enormes ventajas en el terreno que permite la consideración de la especialidad de dichos estudiantes...”⁽⁵⁾

La formación integral de los estudiantes, durante la conformación y asimilación de los conocimientos, habilidades y valores, es un proceso que se inicia con los primeros pasos en la vida. Constituye un movimiento en espiral que sólo concluye al final de la vida. El médico que Cuba forma en la actualidad, presta servicios en los más inhóspitos lugares del tercer mundo. Por tanto la bioética médica y el consentimiento informado, se manifiestan una necesidad en la formación de los estudiantes de la carrera de medicina.⁽⁵⁾

La concepción materialista de la historia confiere al trabajo un rol central en la formación histórica y biológica del ser humano. La Educación Médica, en el proceso educativo, desde el principio rector de la educación en el trabajo, contribuye a la formación de la personalidad de los estudiantes de la carrera de Medicina. Posibilita la elevación del nivel de los conocimientos profesionales, destreza, hábitos y habilidades en el desempeño médico.

La acción educativa del trabajo en la formación de las nuevas generaciones, constituye uno de los sustentos. El diseño curricular de las formas organizativas que se estructuran en la estrategia curricular interventiva se fundamenta en este artículo.

Fundamento psicológico

La formación integral, desde la estrategia curricular interventiva para la preparación de los estudiantes de medicina en el conocimiento del CI, asume el fundamento psicológico con el enfoque histórico cultural. La interpretación del materialismo dialéctico e histórico, reconoce en el estudiante un ser social e individual. El mismo se forma en la actividad, en la unidad cognición-afectividad, y se desarrolla en las interrelaciones con los otros sujetos.

Las interrelaciones entre lo cognitivo y lo afectivo, en el proceso educativo, desde los escenarios de la educación en el trabajo y mediante la bioética médica, contribuye a la formación integral de los estudiantes de la carrera de Medicina. Favorece la aplicación del método clínico, epidemiológico y revelado en los modos de actuación de los futuros médicos.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Dentro del fundamento se manifiestan las ideas asociadas con el aprendizaje. Actividad de carácter social, donde predomina el papel activo del sujeto. En la actualidad el diseño curricular de la carrera, favorece la unidad de lo cognitivo y lo afectivo. Lo cual permite evolucionar hacia niveles superiores de desarrollo en los estudiantes, a partir de la comunicación adecuada con los profesores, los estudiantes, se utiliza el CI en el paciente y familiares.

Se destaca el papel de las vivencias de los participantes y la integración con el proceso educativo, en especial en la formación y desarrollo de una conducta ética. Donde primen los valores de la sensibilidad, la responsabilidad, el altruismo, la camaradería y el compañerismo para el trabajo en grupo ante situaciones graves y de contingencia. Uno de los valores más importante es el humanismo. ⁽⁶⁾

El papel psicológico, humano y la empatía que debe alcanzar el docente en el proceso educativo, también va a influir de forma positiva en los estudiantes de la carrera de Medicina. Motivar el interés por el desarrollo del CI, parte de las funciones propias del desempeño médico y con la formación integral.

La motivación del docente debe considerar las necesidades individuales y colectivas de los estudiantes, la significación que tiene el cocimiento para ellos, desde la aplicación de las técnicas, protocolos y procedimientos propios de la medicina donde predomine el cumplimiento de los principios de la bioética médica. Elemento que se refuerza en el proceso educativo al aprovechar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs). ⁽⁶⁾

Fundamento sociológico:

Los principios de la bioética médica se integran a los propios de las Ciencias de la Educación Médica. La organización del proceso de formación en valores en los estudiantes, se fundamenta en los que rigen la dirección del proceso pedagógico propuestos por Addine, en el 2002. ⁽⁷⁾. Los cuales se interrelacionan, con el fin de entender las leyes esenciales del proceso, el carácter de sistema y grado de generalidad del conocimiento. Entre ellos se destacan:

- La unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico. Muestra a través de las actividades de la estrategia curricular interventiva, la labor educativa del profesor o tutor del área asistencial. Encamina al estudiante durante la formación al desarrollo de las ciencias, las tecnologías y la sociedad. Responde a los intereses y necesidades de la sociedad, da solución desde una base científica.
- La ejemplaridad del profesor trasmite a los estudiantes los valores propios de la profesión, acorde a la bioética médica. Dentro de estos valores se encuentran: el humanismo, la solidaridad, la sencillez, el altruismo, la honestidad, la confianza en el mejoramiento humano, la responsabilidad, los que fomentan sentimientos de nacionalidad y patriotismo.
- La vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo. Considera que las ciencias tienen estrecha vinculación con los fenómenos de la vida, los explican y se concretan en la práctica. La formación del estudiante en la concepción de la estrategia curricular interventiva, aprende en los escenarios de la educación en el trabajo.
- La unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador. Lo instructivo debe repercutir de acuerdo con los objetivos de la educación. Ambos deben estar imbricados, pues a la vez que se instruye se educa. El profesor debe poseerlos, de lo contrario quedan los conocimientos y las habilidades, en lo externo, lo que no estimula el desarrollo de la personalidad, ni la formación de convicciones que regulen la conducta.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

- La unidad entre lo afectivo y lo cognitivo, en el proceso de formación de la personalidad. Permite dilucidar el hecho de que la obtención del conocimiento, no implica una expresión en la conducta del estudiante. Las operaciones cognitivas en la formación de los estudiantes de Medicina, tienen que ser portadoras de un contenido emocional favorable, para cumplir con la formación de los valores en general y en particular el humanismo.

A partir de tener en consideración la subjetividad en el proceso educativo, existen modos de actuación, que manifiestan el sentido personal que adquieren para el individuo. Es por ello que no se inculcan, sino que se educan y forman desde el diseño de situaciones educativas significativas, que propician el surgimiento de necesidades cognitivo - afectiva y volitiva. Capaz de expresar el contenido ideológico y actitudinal, en correspondencia con la formación integral de los estudiantes en la actuación en los servicios de salud.

- Carácter colectivo e individual de la educación de la personalidad y el respeto. Establecer que la experiencia se realiza en conjunto, donde todos tienen una responsabilidad individual y colectiva. Se toma en consideración en la concepción de la estrategia curricular interventiva, al concebir la formación de valores en dos variantes, la grupal (el estudiante con el grupo de trabajo y estudio) a partir del principio de la educación en el trabajo y la individual (personalidad).
- La unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad, se relaciona con las actividades propuestas, la comunicación alcanza una connotación particular. El profesor deberá utilizar un estilo de dirección democrático basada en valores, que propicie el intercambio a partir de diferentes puntos de vista. Se incentiva el análisis y reflexión. La estrategia curricular interventiva asume que las acciones pueden aplicarse y validarse en otros centros educacionales, o sea se garantiza la sostenibilidad. ⁽⁹⁾

Fundamento de la Educación Médica:

Se distinguen cinco principios epistemológicos de las Ciencias de la Educación Médica, los que enriquecen el basamento de las Ciencias Médicas y las Ciencias de la Salud. Estos son: el principio de la educación en el trabajo; el de la autonomía; no hacer el mal; la ética profesional y el de beneficencia. Este basamento teórico permite a la ciencia en construcción acercarse a la formación y desarrollo de los obreros, técnicos y profesionales de la salud, desde una visión más humanista en la educación médica en Cuba.

Las actividades que estructuran la estrategia curricular interventiva para la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina en el conocimiento del CI, contribuye con la formación integral, desde el principio rector. La educación en el trabajo se convierte en el eje vertebral de la formación de los médicos en la práctica, en el propio proceso de actividad y bajo la orientación del profesor o tutor del área asistencial. ^(8,9)

El estudiante profundiza en el conocimiento científico-técnico de los métodos y técnicas de trabajo en la atención de personas sanas o de enfermos a partir de los principios de la bioética médica. Favorece a la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad, lográndose la integración de las funciones: asistencial, docente, educativa, administrativa e investigativa, para solucionar las necesidades y problemas de salud de la sociedad. ^(10,11)

La educación en el trabajo, principio rector de las Ciencias de la Educación Médica, es el elemento que las identifica y tipifica. En tanto que los objetos, métodos y procedimientos propios de la profesión, se convierten en contenidos, formas, métodos y medios para la formación y el desarrollo de estos recursos humanos, a partir de las actividades propias de la estrategia curricular interventiva propuesta.

El ejercicio del criterio propio del paciente es el eslabón primordial en la atención médica y en la docencia. Donde el principio de la autonomía tiene doble intencionalidad. El traslado de este hacia la educación en general y a las Ciencias de la Educación Médica, ofrece objetividad a los contenidos que se trabajan en las diferentes formas de



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

la educación en el trabajo. El desarrollo la una ética se manifiesta en la educación de los valores que muestran los profesionales de la salud en el desempeño médico.

Un reto del proceso educativo es lograr el desarrollo de las relaciones interpersonales adecuadas entre todos los actores y factores que participan en el proceso educativo. La protección a la propiedad intelectual, en los entornos de aprendizaje que en la actualidad de la educación médica predomina, están matizados por el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs). ⁽¹¹⁾

Desde la bioética médica, no hacer mal. Se refiere a la capacidad profesional, la destreza y las condiciones aceptables en el desempeño del galeno y de todos los profesionales. En el contexto de la educación superior, se entronca con la concepción humanista que se debe transmitir a los estudiantes. Herencia de médicos y docentes de la medicina en Cuba, expresado en los programas y proyectos de colaboración que se realizan en diferentes partes del mundo por el personal de salud en relación con el conocimiento del CI.

El principio de no querer hacer mal, está en la esencia misma de las profesiones de la salud. Se relaciona con el principio de la autonomía, pero la supera. En tanto que este debe estar en la conciencia del médico, del enfermero, del tecnólogo de la salud, del psicólogo, entre otros profesionales y técnicos que participan en tan bello acto de curar, salvar y elevar la calidad de vida. ⁽¹⁰⁻¹¹⁾

El principio de la ética profesional se particulariza en la actitud deferente y respetuosa, en el carácter real, a partir de adaptarse a las circunstancias. El respeto por el paciente va desde la buena presencia y estado anímico del galeno, o de cualquier profesional de la salud. Garantiza los modos de actuación del estudiante, logra la calidad en la atención médica, lo que se agrupa en el valor del humanismo. Por último, el principio de la beneficencia que reafirma la necesidad del trato por igual a los iguales y desigual a los desiguales.

Fundamento didáctico

El aprendizaje autodirigido (AAD) está las teorías educacionales, en el aprendizaje de adultos. En el AAD, el que aprende toma la iniciativa del auto aprendizaje, diagnostica las necesidades, formula metas y objetivos. Identifica recursos materiales y humanos que pongan en marcha iniciativas apropiadas y la evaluación de los resultados. Diferentes autores lo consideran un método eficaz, produciría profesionales preparados para el aprendizaje de por vida, capaz de identificar las necesidades cambiantes de los servicios de salud y de los pacientes. ⁽¹⁰⁾

El AAD tiene implícito la responsabilidad personal de aprender. Requiere de la capacidad de elección por parte del que aprende y un alto grado de autonomía. Coincide con los sustentos del aprendizaje desarrollador ⁽¹¹⁻¹³⁾, al reforzar la autonomía del estudiante, el desarrollo de la socialización de lo que aprende desde el trabajo grupal y la significación de lo que aprende acerca del CI en los modos de actuación.

El aprendizaje de adultos y de por vida están en estrecha relación con el trabajo cotidiano. A diario aparecen oportunidades para aprender. Este aprendizaje cooperativo e informal se concreta en las consultas entre compañeros, en una petición de ayuda en un caso u otros espacios comunicativos entre los profesionales de la salud. Incluso cuando se pasa de una consulta a otra, ante una situación de duda. Esto es evidente no sólo para el graduado sino durante la formación a través de la vinculación con el trabajo. ⁽¹²⁾

Es necesario innovar en metodologías de enseñanza que fomenten el autoaprendizaje y la participación activa del estudiante en el proceso de aprendizaje. Entre estas metodologías se mencionan: la simulación, el uso de las TICs, la medicina basada en la evidencia (MBE) y el aprendizaje basado en la solución de problemas. Ante los nuevos retos que se plantean las facultades de medicina deben aceptar e incorporar los cambios. Es significativo una flexibilidad curricular que permita a los estudiantes ahondar en otras áreas del conocimiento. ⁽¹²⁾



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Fundamento ético – legal.

La ejecución de la estrategia curricular interventiva para la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina en el conocimiento del CI en el HDCQ “Joaquín Albarrán Domínguez”, utiliza el Reglamento de Trabajo metodológico para la educación superior. ⁽¹³⁾ En la concreción de las vías de trabajo científico–metodológico, para los docentes y tutores, que participan en la formación de los estudiantes de la carrera de medicina.

La intención de esta estrategia curricular interventiva para la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina en el conocimiento del CI, se corresponde con lo referido en la Agenda 2030. ^(14,15) Los Objetivos para el desarrollo sostenible número 3 y 4 relacionados con la salud y la educación, se manifiestan en la Tarea Vida, proyecto para la conservación de la salud humana. Principal tarea de todo profesional de la salud en Cuba.

Las actividades que se proponen incluir en la formación de los estudiantes de la carrera de medicina, no alteran el plan calendario de las asignaturas de Propedéutica clínica, Semiología médica y de Medicina Interna. Concebidos en el Plan de estudios D para el Curso escolar 2020 – 2021. ⁽¹⁶⁾ Los autores proponen las actividades que estructuran la estrategia curricular interventiva en el conocimiento del CI.

El fundamento ético - legales, está asociado con la evaluación. La misma debe ser sistemática, individual, grupal y contextualizada, atiende los problemas de salud que posee la población. Con una estructura flexible que se adapte a la realidad social del propio desarrollo de las ciencias, con la posibilidad de modificarlos, incorporar nuevos elementos y hacerlos extensivos a otros contextos. ^(17,18)

CONCLUSIONES

Se identificó de los fundamentos de la estrategia curricular interventiva sobre el conocimiento de consentimiento informado en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina Hospital Docente-Clinico-Quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez”, para la actuación en la educación en el trabajo. Se reconocen seis fundamentos áreas: filosófica, psicológica, sociológica, propias de la educación médica, didáctica, y ético – legal. Ellos brindaron organización, coherencia y carácter científico a la estrategia propuesta. Contribuyen a la formación de las bases epistémicas de las ciencias de la Educación Médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez ME, Flores JL, Singh C, Paredes G. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. En: Aguirre R, Álvarez J, Armas AR, Araujo R, Bacallao J, Barrios I, et al. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Ecimed; 2004.
2. Rivas F. Vida y muerte violentas: el más grande desafío para la bioética en Colombia. En: Acosta JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario Centro Félix Varela; 2002.
3. Serra MA. Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. Educ Med Super [Internet] 2012 [citado 24 agosto 2015];26(3) [6 pag aprox.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0864-21412012000300008&lang=es>
4. Gómez MJ, González FM. Mejora de la calidad en el consentimiento informado. Acta Bioethica [Internet] 2012 [citado 24 agosto 2015];18(2): [5 pag aprox.] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000200013>
5. González B: “Consentimiento Informado en Trasplante” Centro de Bioética Juan Pablo II, La Habana. Bioética, 2013.
6. García J. Rediseño curricular de la disciplina Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de Ciencias Médicas. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. La Habana. 2014:41.
7. Addine, F. Los principios de la dirección del Proceso Pedagógico. Compendio de Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 2002.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

8. Alemañy EJ. Alcance del modelo del especialista en Medicina General Integral. Tesis para optar por el título de Doctor en Ciencias de la Salud. La Habana, Cuba: ENSAP; 2004: 91.
9. Fuentes SA. Hacia una epistemología integral de la medicina familiar: inflamación y evolución. Rev Chil Med Fam 2017; 12 (1): 24-32
10. Martínez J.A., Macaya C. La formación de los médicos: un continuo inseparable. Educ Med. [Internet]. 2018 Dic [citado 2018 Oct 08]; 16(1):43-49. Disponible en: <http://www.saidem.org.ar/docs/Uces2016/Martinez%20Perez-%20Macaya.%20La%20formacion%20de%20los%20medicos%20un%20continuo%20inseparable.pdf>
11. Castellanos D. Aprendizaje desarrollador: teoría y práctica, curso 32. Evento Internacional Pedagogía 2017. Palacio de las convenciones. La Habana. 2017.
12. Ministerio de Enseñanza Superior(MES).. Reglamento de Trabajo metodológico para la educación superior. Resolución Ministerial 2/2018. La Habana.
13. Ministerio de Enseñanza Superior (MES). Reglamento de Postgrado de la República de Cuba. Resolución Ministerial 44/2019.
14. Organización de Naciones Unidas (ONU). Agenda 2030. Objetivos para el desarrollo sostenible. En: <http://www.unesco.edu.fr>. 2018.
15. Valcárcel N. La tarea vida: reto de la educación médica. En: CD-Rom. Jornada Científica “Calixto García”. La Habana. 2020.
16. Reyes G y Matos O. Plan calendario de actividades de Propedéutica clínica y semiología médica. Asignatura: propedéutica clínica. Plan D. Curso 2020- 2021. La Habana.
17. Valcárcel N y Díaz AA. Epistemología de la Educación Médica: sistematización cubana. Ecimed. La Habana, Cuba. 2021.
18. Díaz A A y Valcárcel N. Evaluación de los procesos formativos desde la educación médica. Estudio de casos. Ecimed. La Habana, Cuba. 2021.



www.revtecnología.sld.cu

ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Carta de declaración del autor o de los autores

La Habana, 24, septiembre, 2021

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado:
FUNDAMENTOS DE LA ESTRATEGIA CURRICULAR INTERVENTIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Enviado a la sección de la revista: Original cualitativo

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si ___ No <u>x</u>	El trabajo es original e inédito: Si <u>x</u> No ___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <u>x</u> No ___	Existe conflicto de interés entre los autores: Si ___ No <u>x</u>
Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: los fundamentos de la estrategia curricular interventiva para la preparación de los estudiantes de la carrera de medicina en el conocimiento del CI, se logra la estructuración en tres Planos (Curricular, Metodológico y de Profesionalización).	
Cuál es la contribución de esta publicación a las bases epistémicas de Tecnología de la Salud ? los fundamentos de la estrategia curricular interventiva logra la estructuración en tres Planos (Curricular, Metodológico y de Profesionalización), puede ser generalizado en los estudiantes de las ciencias biomédicas dentro de las que están los relacionados con las tecnologías de la salud. Aborda la educación en el trabajo, a tono con la formación permanente y continuada de los profesionales de las ciencias médicas.	
Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si ___ No ___	
Contribución como autoría	Nombre de los Autores
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Yoel Esquijarosa Aguila
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Todos los autores
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Todos los autores
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Todos los autores
Traducción de título y resumen	Katia Conrado
Otras contribuciones (Cuál)	
Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <u>x</u> No ___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si ___ No ___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <u>x</u> No ___	
Fecha de recibido: 24 de septiembre 2021 Fecha de aprobado: 30 de septiembre 2021	
Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional .	