

La educación emocional en la formación de estudiantes de Medicina en Cuba. Un análisis histórico-tendencial

Emotional education in the training of medical students in Cuba. A historical-trend analysis

Mauren Álvarez Pérez¹ (maurenap85@gmail.com) (<https://orcid.org/0009-0005-0849-9904>)

Modesta López Mejías² (modesta.lopez@reduc.edu.do) (<https://orcid.org/0000-0003-3115-3176>)

Lida Cabanes Flores³ (lida.cabanes@reduc.edu.cu) (<https://orcid.org/0000-0002-2500-7511>)

Resumen

Este artículo tiene como objetivo identificar las tendencias del tratamiento a la educación emocional en la formación de estudiantes de Medicina, con énfasis en la resiliencia. Fueron empleados métodos: histórico lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción y el análisis documental. Parte de la insuficiente atención prestada, desde el proceso formativo del médico, a las carencias existentes en algunas competencias emocionales como la resiliencia. Se asume que estas competencias son importantes en la formación médica por los altos niveles de estrés que provoca el estricto nivel de exigencia y responsabilidad que plantea al desempeño del estudiante. Los resultados expresan la identificación de las principales tendencias de la educación emocional en la formación de dichos estudiantes y el tratamiento realizado a esta. Se concluye que la educación emocional en la formación de estudiantes de Medicina evoluciona gradualmente, desde una situación en la que predomina el abordaje teórico en planes de estudio y programas, lo que limita el impacto en la práctica asistencial y el enfrentamiento de situaciones estresantes, el poco reconocimiento de su importancia, el escaso tratamiento a la misma; hasta una situación en la que se aprecia: el tratamiento a la educación emocional con mayor connotación teórico-práctica, que refleja potencialidades para el abordaje de la resiliencia, el empleo de métodos productivos, la consideración de su importancia e impacto en el modo de actuación, aunque el tratamiento no es explícito e intencionado, a causa de falencias teóricas que no conciben el enfoque integral de las competencias.

Palabras clave: educación emocional, formación médica, estudiantes, resiliencia.

¹Magister en Ciencias de la Educación. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

² Doctora en Ciencia Pedagógicas. Máster en Educación Superior. Licenciada en Pedagogía- Psicología. Profesora Titular. Universidad de Camagüey “Ignacio Agramonte Loynaz”. Cuba.

³ Doctora en Ciencias Pedagógicas. Máster en Psicopedagogía. Licenciada en Psicología. Profesora Titular. Universidad de Camagüey “Ignacio Agramonte Loynaz”. Cuba.

Abstract

This article aims to identify the trends in addressing emotional education in the training of medical students, with an emphasis on resilience. The following methods were employed: historical-logical, analysis-synthesis, induction-deduction, and documentary analysis. This stems from the insufficient attention given, during medical training, to deficiencies in certain emotional competencies such as resilience. These competencies are assumed to be important in medical education due to the high levels of stress caused by the strict demands and responsibilities required of students. The results reflect the identification of the main trends in emotional education in the training of these students and the approaches taken to address it. It is concluded that emotional education in the training of medical students is gradually evolving from a situation in which a theoretical approach predominates in curricula and programs, which limits the impact on healthcare practice and the handling of stressful situations, with little recognition of its importance and scarce treatment; to a situation in which it is seen: the treatment of emotional education with greater theoretical and practical connotation, which reflects potential for addressing resilience, the use of productive methods, consideration of its importance and impact on the mode of action, although the treatment is not explicit and intentional, due to theoretical flaws that do not conceive the comprehensive approach to competencies.

Key words: emotional education, medical training, students, resilience.

Introducción

Los desafíos de la sociedad actual demandan de una educación que atienda con mayor prioridad a las emociones de las personas. La respuesta efectiva a esta necesidad social, exige un cambio radical que posibilite el tránsito de la educación tradicional a una educación desarrolladora, enfocada más en los aspectos de índole emocional. Esta realidad comenzó a cambiar desde finales del siglo pasado con la teoría de la inteligencia emocional (Goleman, 1995) y la declaración de los aprendizajes para la vida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1996), que develan la importancia de este aspecto, como una arista del desarrollo del sujeto que no debe soslayarse.

Desde el inicio del siglo XXI hasta la fecha, ha tomado gran auge la educación emocional, a partir de los estudios desarrollados por Bisquerra (2000, 2003, 2009, 2011) y autores tales como: Ensuncho y Aguilar (2022); García (2023); Machado (2022); Salinas y Gamboa (2024). De igual modo, investigaciones recientes sugieren que “las competencias emocionales, tales como la autorregulación, la empatía y la capacidad para manejar el estrés, son fundamentales para el desarrollo integral de los estudiantes y tienen un impacto directo en su rendimiento académico” (Escobar-Gutiérrez *et al.*, 2025 citado en Sánchez *et al.*, 2025, p.3333).

Las competencias emocionales son necesarias para los estudiantes de los diferentes niveles educativos, incluyendo a los universitarios de todas las carreras. Repercuten en

la proyección social, profesional y personal de los jóvenes. Para los estudiantes de Medicina adquieren relevancia especial, al basarse esta profesión, en la satisfacción de las necesidades humanas relacionadas con la salud y el bienestar de las personas, así como en los aspectos que las modifican y afectan. Los médicos proporcionan atención integral al hombre sano o enfermo, por lo que la formación del profesional en esta área, demanda de la educación emocional, enfocada en las competencias.

La formación por competencias, según los criterios de Tobón (2014), se concibe como el proceso mediante el cual se produce la integración de recursos cognitivos, afectivos y conductuales que permiten el desempeño exitoso de una profesión o actividad. En el caso de la Medicina, está ligada al proceso salud-enfermedad, así como en brindar una atención calificada a la persona, la familia y la población. En este sentido, el médico desde su desempeño, deberá contribuir al mejoramiento del estado de salud del pueblo, a partir de aplicar e integrar los conocimientos, habilidades, capacidades y valores adquiridos durante sus estudios. Todo ello prepara al futuro profesional de salud en la atención médica integral, en función de los intereses de la sociedad.

Debido a la consagración que exige la profesión médica y a la constante entrega al servicio de la humanidad, autores como Leo *et al.* (2019) plantean, que los estudiantes de Medicina tienden a manifestar mayores niveles de estrés que los usualmente demostrados en otras áreas de la Educación Superior, esto causado por un estricto nivel de exigencia que obedece a la alta responsabilidad de la profesión médica, así como a las largas jornadas de aprendizaje que merman sus relaciones sociales. Según se ha demostrado, “estas situaciones tienden a desencadenar cuadros de ansiedad, depresión, (...) síndrome de desgaste profesional, entre otros padecimientos” (Ortega, Ortiz y Martínez, 2014, citados en Leo *et al.* 2019, p.93).

En general, estos estudiantes se enfrentan a servicios asistenciales de salud, en los cuales deben desarrollar actividades de pregrado en las que deben hacer frente a situaciones y entornos estresantes, así como buscar soluciones prácticas y coherentes a los problemas del quehacer médico.

La revisión teórica del tema en las ciencias médicas, permitió constatar que este ha sido investigado más en estudiantes de las carreras de Enfermería y Estomatología, así como en las Ciencias Médicas de manera general. Se destacan en los últimos años autores como Leo *et al.* (2019) y Mengo (2022), al plantearse la mejora de los factores protectores y estrategias de afrontamiento; Vega *et al.* (2019), con un análisis comparativo de competencias en estudiantes de la salud; Betancourt *et al.* (2021), con el diagnóstico de los niveles de resiliencia en estudiantes de Estomatología, y Flores (2023) con una estrategia didáctica para el curso de Pediatría, que enfatiza en recursos didácticos y las actividades colaborativas.

En esta misma línea investigativa Galarza *et al.* (2023), realizaron una revisión teórica sobre la base de la educación emocional e identificaron que no existe información sistematizada sobre esta temática en la formación médica; García (2023) presentó un programa de intervención para el desarrollo del afrontamiento en estudiantes de

Enfermería; Pérez et al. (2024), destacaron la importancia de la inteligencia emocional en estudiantes y profesores de salud y Tan (2023) estudió la regulación emocional en estudiantes de Estomatología.

Al respecto, Todres (2010, citado en Flores, 2023) considera que la socioemocionalidad es un parámetro esencial en la vida del médico. Se asocia con una mejor salud física y psicológica, conduce a un mejor manejo del estrés, reduce el agotamiento y crea un trabajo en equipo efectivo entre el personal médico. Estas razones justifican la presente investigación.

En los últimos años se ha reconocido la importancia de promover, difundir y desarrollar la educación emocional como innovación psicopedagógica (Pérez y Filella, 2019 citados en De la Cruz et al., 2025). En este sentido, las instituciones educativas y formadoras de profesionales tienen la alta responsabilidad de renovar la concepción pedagógica de los modelos del profesional y planes de estudio, así como atemperar las acciones educativas de los docentes y otros agentes y agencias socioeducativas para integrarla al proceso formativo de los estudiantes.

Al realizar un análisis exhaustivo de los planes de estudio por los que ha transitado la Medicina desde su surgimiento resulta significativo señalar que el modelo del profesional actual, está centrado en tres perfiles, a partir de un enfoque ético humanista, profesional y ocupacional. Sin embargo, las autoras consideran que, si se trata de un modelo de perfil amplio de formación del médico, se le debe dar un mayor tratamiento al componente emocional, aspecto que no alcanza a reconocerse como temática de estudio y aún no se connota suficientemente, en las ciencias médicas en general.

A partir de la situación planteada y de los fundamentos expuestos, el presente artículo tiene como objetivo identificar las tendencias que han caracterizado el tratamiento a la educación emocional en la formación de estudiantes de Medicina, con énfasis en la resiliencia.

Materiales y métodos

Análisis histórico tendencial de la educación emocional en la formación de estudiantes de Medicina

El análisis histórico tendencial que se presenta se realizó a través de revisiones a documentos rectores de la carrera e investigaciones que abordan la temática. De igual manera, se tuvieron en cuenta los criterios de Águila y Colunga (2018), acerca del proceso de sistematización histórica del objeto de investigación en tesis doctorales de corte pedagógico, así como aspectos tomados en cuenta por Águila et al. (2018) en la formación de competencias emocionales en escuelas de ballet, que son válidos para la investigación que se realiza.

Se determinaron para el análisis, los siguientes indicadores:

- Tratamiento de las emociones en los planes de estudio, programas de la carrera e investigaciones realizadas.
- Importancia otorgada a la educación emocional, con énfasis en la resiliencia en los estudiantes de Medicina.
- Vías para favorecer la educación emocional y específicamente, la resiliencia en los estudiantes de Medicina.

Se identificaron los siguientes hitos históricos-pedagógicos que marcaron el proceso de formación de este estudiante:

- 1959: Comienzo de la transformación de toda la política educativa cubana a partir del triunfo revolucionario, otorgando prioridad a la formación del estudiante de Medicina desde los planes de estudios y los programas propuestos por la Revolución para su perfil profesional.
- 1984: Instauración de un nuevo plan de estudio de la generación de planes “B”, encaminado a la formación pertinente de los médicos, a partir de un modelo educativo orientado a la comunidad y basado en la Atención Primaria de Salud.
- 2010: Inicio del proceso de perfeccionamiento del Plan de Estudio de la Carrera de Medicina, que tributa a la formación de los modos de actuación de un Médico General, ratificando la educación en el trabajo como el principio fundamental de la profesión.

Los acontecimientos declarados posibilitaron conformar la periodización en relación a la educación emocional del profesional de la Medicina en Cuba. En tal sentido, se establecieron las etapas siguientes:

- Primera etapa (1959 - 1983): Enfoque teórico-práctico de la profesión con limitado impacto en la educación de las emociones en el estudiante de Medicina.
- Segunda etapa (1984 - 2009): Apertura a contenidos integrados en la formación del estudiante de Medicina con potencialidades para el tratamiento la educación emocional.
- Tercera etapa (2010 - hasta la actualidad): Perfeccionamiento de la formación, con énfasis en la cultura general integral, que promueve la educación emocional.

Resultados y discusión

A partir de los elementos señalados se presenta a continuación el análisis por etapas.

Primera etapa (1959 - 1983): Enfoque teórico-práctico de la profesión con limitado impacto en la educación de las emociones en el estudiante de Medicina.

Para lograr una mejor comprensión de la formación del estudiante de Medicina, es necesario realizar un breve recuento. A partir de 1726 en el período colonial, inicia la

enseñanza de la Medicina en Cuba, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana. Se caracterizaba por el uso de métodos metafísicos y una total dicotomía entre la teoría y la práctica (Delgado, 2004; Medina *et al.*, 2020 y Piña *et al.*, 2005, citados en Manresa *et al.*, 2021).

Luego en 1734 se pusieron en vigor los estatutos de la Universidad y con ellos el primer plan de estudios de Medicina, el que contaba con cuatro años de formación teórica y cuatro de práctica. Este plan de estudios se mantuvo durante ciento catorce años, espacio de tiempo en el que fue objeto de ligeros cambios (Delgado, 2004 citado en Sosa *et al.*, 2019). En el difícil contexto en que se desarrollaba la Medicina durante los siglos XVIII y XIX se reconoce el surgir de aspiraciones, proyectos y paradigmas de diferentes generaciones de pensadores, pedagogos y médicos como son: Tomás Romay Chacón, Carlos Juan Finlay, Juan Guiteras Gener, entre otros ilustres de la época.

En el período de 1902 a 1958 se elaboraron varios planes de estudio determinados por el cientificismo y el enciclopedismo, lo que propició la formación de médicos para la práctica privada, centrado en un enfoque individualista y biologicista. “Una vez más, la prioridad fue el rendimiento académico y asistencial, la productividad, ante todo; a costa del olvido del ser humano, de las emociones, del bienestar y del buen vivir...” (Boltei, 2021 citado en Prieto *et al.*, 2022, p. 68). Con el triunfo de la Revolución en 1959 se producen cambios transcendentales en la Medicina a favor del pueblo. Se proclama la salud como un derecho y deber por parte del Estado. Se le concede un carácter gratuito a la atención médica, con énfasis en los aspectos profilácticos y de educación para la salud.

El 10 de enero de 1962 se decreta la Reforma Universitaria, donde se plasmó la preocupación que debía tener la Escuela de Medicina por determinar el tipo de médico que debía preparar y graduar según las necesidades del país. Este médico capaz de resolver los problemas que plantea una medicina preventivo-curativa integral, conocedor de la relación directa que existe entre la salud y el subdesarrollo económico y consciente de su papel en una sociedad socialista, tiene que ser un médico clínico básico. Así surgió el Primer Plan de Estudios para una culminación de seis años y comprometido con los altos valores del socialismo (Vela *et al.*, 2016).

Algunos años después en 1976 se creó el Ministerio de Educación Superior (MES) y los Institutos Superiores de Ciencias Médicas a partir de las facultades existentes en La Habana, Santiago de Cuba y Santa Clara. Se definió al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) como organismo formador, en correspondencia con las necesidades sociales de cada territorio (Vela *et al.*, 2016). En los años 80, un nuevo enfoque del sistema de salud se proponía llegar a cada comunidad de un modo más pleno y eficaz. Surge así, el modelo de perfil amplio de formación de un médico, que refiere un modo de actuación que va más allá de la consulta del hospital o el policlínico, para llegar a la comunidad, a donde viven y trabajan los ciudadanos.

De este modo surge la idea transformadora esencial del médico general integral, hasta la actualidad. Al respecto Horruitiner (2009) plantea: “Su papel es brindar un primer nivel de atención, dirigido a dar respuesta a los principales problemas de su comunidad” (p. 34). En la clausura del Congreso del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, el 9 de diciembre de 1981, Fidel Castro expresó que se estaba desarrollando una facultad de Medicina en cada provincia, por lo que hacía falta un análisis de la formación médica. La tarea no se le pedía al MINSAP, sino al sector de la educación respecto a cómo se estaban formando los médicos, cuál era la calidad de su formación y qué había que hacer para superar cualquier deficiencia existente en ese momento (Vela *et al.*, 2016).

En el informe presentado al respecto, el 31 de marzo de 1982, se señalaron dificultades como: sobrecarga en las horas, programas hipertrofiados, asignaturas nuevas sin condiciones para impartirlas, mala distribución del tiempo por cursos y semestres, exceso de asignaturas técnicas y no técnicas, desequilibrio en los contenidos, no contemplaba estancias en asignaturas clínicas (Medicina, Pediatría, Cirugía, Ginecobstetricia), se enfatizaba más en la enseñanza teórica que en la práctica. Por lo que se recomendó adecuar el plan de estudios que se ejecutaba en el curso 1982-1983 (Vela *et al.*, 2016). De alguna forma estas limitaciones, antes descritas, influían negativamente en el tratamiento a las emociones en vinculación con situaciones que podían acontecer en la práctica asistencial. Resultaban limitadas las investigaciones que profundizaran en la emocionalidad desde el proceso formativo.

En esta etapa, resulta importante destacar que las emociones no se manejaban y trataban con la connotación requerida en relación a la carga docente asistencial y a las situaciones de estrés que debían afrontar los estudiantes de esta carrera, de acuerdo a las particularidades de la práctica asistencial. No se le daba gran importancia al manejo adecuado de las emociones que puede ejercer un efecto positivo en los valores que deben acompañar a este tipo de profesional, orientadas al desarrollo de habilidades afectivas y, específicamente al afrontamiento de situaciones adversas. Esto denota las carencias existentes en cuanto al proceso de educación emocional, al ser insuficientemente investigado el aspecto emocional en la formación del médico.

Las vías que se utilizaban por los docentes en los contenidos impartidos se enfocaban desde el punto de vista científico, a partir de un basamento eminentemente teórico, con poca expresión en las mismas de contenidos de naturaleza emocional. La concepción de estas tenía limitaciones en cuanto a la importancia de las habilidades a desarrollar para el manejo de técnicas y procedimientos diagnósticos, tratamiento médico y rehabilitación, para lograr la formación de un médico, de un profesional en el que se expresaran, además del dominio de los contenidos, las habilidades para enfrentar situaciones en el proceso salud-enfermedad, en aras del éxito ante condiciones desfavorables.

Segunda etapa (1984 - 2009): Apertura a contenidos integrados en la formación del estudiante de Medicina con potencialidades para el tratamiento la educación emocional.

En 1984 con la conducción del profesor de Mérito Fidel Ilizástigui Dupuy se diseñó un nuevo plan de estudios con una concepción muy avanzada a nivel internacional, el mismo fue concebido al año siguiente, en el período que se diseñaran los planes de estudio de la generación de planes “B”. Sin embargo, sus principales rasgos lo acercaron a un plan de estudio con un diseño propio de los planes “C”, a partir de considerar las habilidades que deben alcanzar los estudiantes, en correspondencia con las que realmente necesita el eslabón de base de la profesión y los problemas que el egresado debe resolver; entre otros aspectos. Se realizaron sucesivos perfeccionamientos y se mantuvo vigente hasta el 2010, con su actual versión perfeccionada (MINSAP, 2019).

En 1985 se implementó por primera vez el Programa de Formación de la Medicina General Integral como especialidad en Cuba, lo que constituyó el perfeccionamiento del enfoque social de la medicina, que es la premisa básica del Sistema Nacional de Salud (SNS) desde su creación (Ramírez, 2022). También, se llevó a cabo en 1987 el Programa de Atención Integral a la familia (PAIF), que en un año más tarde se conocería como el Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, centrado en la atención a la población desde cada cuadra o barrio.

En medio de un período Especial que atravesaba el país a partir del año 1990, se llevaron a cabo acciones en el 6to año de la carrera de redimensionar el internado con ajuste de sus rotaciones, para dar espacio al Examen Estatal que se declara como ejercicio de culminación de estudios. En los años siguientes, se agregan los cursos electivos en los mapas curriculares, se creó la asignatura de Salud Pública y se realizaron modificaciones en asignaturas como: Sociedad y Salud que fue sustituida por Introducción a Medicina General Integral (MGI), con la intención de un acercamiento al objeto de su profesión. También este plan de estudio formaba parte la asignatura de Psicología Médica I y Psicología Médica II, para el segundo y tercer año de la carrera, con el fin de lograr un profesional con los valores que se aspiran alcanzar en el egresado de Medicina (Miralles *et al.*, 2015).

En el curso académico 2004-2005 se realiza perfeccionamiento al plan de estudio para dar respuesta a las necesidades del país, en busca de desarrollar el proceso docente-educativo desde la Atención Primaria de Salud (APS), se crea un nuevo método de enseñanza, denominado “Proyecto Policlínico Universitario”. En ese momento el país contaba con la presencia de numerosos estudiantes extranjeros para los que continuaba el Internado Rotatorio por considerarlo pertinente a las necesidades de sus países de procedencia (Miralles *et al.* 2015; MINSAP, 2015).

Es importante señalar que el plan de estudio sufrió diferentes transformaciones, como el perfeccionamiento realizado en el año 2006, en el que se acometió la Reingeniería (estrategia que promueve la innovación, la creatividad y el cambio en todas las unidades curriculares) de la disciplina rectora del plan de estudios, que adoptó la denominación de Medicina General Integral, en correspondencia a los avances

científico-técnicos, las necesidades de salud de la sociedad y en respuesta de las tendencias de la Educación Médica (MINSAP, 2015).

En cuanto a lo emocional, se puede plantear que, a partir de esta etapa en Cuba, su tratamiento desde los planes de estudio fue adquiriendo otras dimensiones a partir de los nuevos programas de asignaturas y del nuevo método de enseñanza, ya antes referido. De igual forma, se manejaban contenidos desde la Psicología relacionados con la relación médico-paciente, el estrés psicológico y estilos de afrontamiento. Las aspiraciones estaban encaminadas a formar un médico con valores humanistas, éticos, con actitud empática, que reuniera habilidades necesarias para una correcta comunicación, comprometido con su deber de salvar vidas, capaz de dar solución a los principales problemas de salud en las personas, familias, comunidad y el ambiente (MINSAP, 2019).

En la investigación realizada por Piña *et al.* (2005), desde lo señalado anteriormente, se enfatiza en la preparación del médico para solucionar problemas de las comunidades y de otros países, que enaltecen el sentido de pertenencia y el internacionalismo. Las puestas en práctica de estos valores implican lo emocional a partir de la comprensión de dichos problemas y la posesión de recursos necesarios para afrontar situaciones adversas.

Por lo tanto, puede concebirse que, durante esta etapa, el tratamiento a lo emocional en la formación del estudiante de Medicina y su correspondiente metodología, se revelan como potencialidad para la formación de competencias, esencialmente, la resiliencia. Sin embargo, la misma no fue aprovechada suficientemente, al no contar la dimensión emocional con sólidos fundamentos teóricos y la jerarquía necesaria. La docencia estaba centrada en la transmisión de conocimientos e independientemente de la inclusión de temáticas con impacto en la formación de la esfera afectiva del estudiante, no se concebía la educación de las emociones como prioritaria en el marco del proceso formativo. En este sentido, no se proporcionaba al estudiante herramientas para desarrollar habilidades que le permitieran resolver dificultades en su vida diaria fundamentalmente en las situaciones adversas que se presentan en la profesión.

Tercera etapa (2010 - hasta la actualidad): Perfeccionamiento de la formación, con énfasis en la cultura general integral, que promueve la educación emocional.

En Cuba la labor del médico se intensificó desde diferentes aristas como: la Colaboración Médica Internacional Cubana (internacionalismo), basado en un fundamento ético profundamente humanista, prestando servicios en lugares remotos y de difícil acceso. Un acontecimiento transcendental en la historia, es la creación del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias "Henry Reeve", que desafiaron huracanes, terremotos, en África Occidental se enfrentaron al Ébola, y más de cinco mil de sus miembros combatieron la pandemia de COVID-19 en más de 40 países (MINSAP, 2021a).

Por otra parte, tuvo lugar la creación de las Facultades de Ciencias Médicas en el exterior y la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), que da la oportunidad de formarse como médicos a jóvenes de los lugares más pobres de todos los continentes, y constituye algo sin precedentes. También están presentes los Programas Especiales de “Barrio Adentro” en Venezuela, y la “Operación Milagro”, a través de la cual recuperaron la visión o mejoraron su salud ocular más de tres millones 177 mil de personas de 34 países durante 17 años (MINSAP, 2021b).

En julio 2010, resultó aprobado el Plan de Estudios Perfeccionado en la versión C. Se conforma la Medicina General Integral como disciplina rectora, (con 10 asignaturas/estancias), más el Internado Profesionalizante, con cuatro módulos: Atención integral a la familia y la comunidad, Atención integral a la mujer, Atención integral al niño y Atención integral al Adulto, que permite la formación desde la Atención Primaria de Salud, asumiendo el educando la atención de un consultorio médico, bajo supervisión profesoral (MINSAP, 2013).

Se le concede importancia a la adecuación del perfeccionamiento de las formas de organización de la docencia, profundizando en la enseñanza actual donde el proceso docente se centra en el estudiante, con especial atención a la educación en el trabajo. En los objetivos generales se incluyen las acciones de recuperación (diagnóstico y tratamiento), las de promoción, prevención y rehabilitación. Además, se hace referencia a las acciones de mitigación de desastres sin restringirlas a las de carácter natural.

Entran en vigor en el 2013 los planes de estudio D por el Ministerio de Salud Pública que emitió la indicación de realizar un perfeccionamiento curricular, aunque ya en el perfeccionamiento parcial del año 2010, existían algunas características de los mismos. El currículo cuenta con tres niveles de prioridad: currículo base, propio y optativo/electivo. Las principales transformaciones a lograr se concentran básicamente en el plan de proceso docente, los programas de disciplinas y los de las asignaturas. El Modelo del Profesional asume con más precisión en el perfeccionamiento la categoría “problemas profesionales a resolver”, en relación con todos los campos de acción y funciones previstas. Además, se enfoca en preservar el predominio de la educación en el trabajo como forma organizativa y el principio fundamental de la formación médica en Cuba, a través de: pases de visita, entrega de turnos, discusiones de casos, procedimientos escritos, entre otras.

En el 2019 el plan E exige precisión en el diseño del eslabón de base de la profesión, los problemas más generales y frecuentes que en él se presentan; así como los objetivos y contenidos necesarios para la formación del profesional de perfil amplio. Los elementos anteriores en el presente plan de estudio, están bien identificados, por lo que el futuro egresado debe adquirir las habilidades necesarias para darle solución a los problemas profesionales que han sido actualizados en los diferentes perfeccionamientos.

En lo que se refiere a la asignatura Psicología suceden varias modificaciones y perfeccionamientos hasta la actualidad. “En el actual perfeccionamiento se enfoca la

disciplina (...) de forma que los contenidos abarquen conocimientos, habilidades y actitudes e interrelacionada con las demás del plan de estudios, fortalecer el desarrollo de competencias comunicativas (...) de los estudiantes” (Aguilera y Casals, 2015, p.3).

Por lo que la disciplina de Psicología sufrió cambios en el nombre de sus asignaturas quedando como Psicología General y Psicología Médica, de igual manera influyó en la dosificación, contando con menor frecuencia de horas clases. Se reorganizó la estructura de sus temas y se connotó la vinculación con la práctica a partir de la permanencia de los estudiantes en policlínicos y hospitales, al tiempo que reciben las asignaturas de Introducción a la clínica, Medicina Comunitaria, como vía que concreta la relación interdisciplinar.

La generación “E” de los planes de estudio se organiza en un currículo base, que contiene los elementos que garantizan la formación del profesional y un currículo propio, que la complementa. A su vez, existen los cursos optativos y electivos que favorecen la actualización de temas científicos, de acuerdo a las necesidades de aprendizaje y a la experiencia del claustro de cada territorio (MINSAP, 2019). Lo cual, proporciona la posibilidad de insertar la educación emocional en diversas variantes tales como: estrategias, programas o proyectos.

En cuanto a las investigaciones realizadas en Cuba respecto al proceso formativo en Medicina, algunas aportaron datos históricos acerca de su evolución y perfeccionamiento, como la de Salas y Salas (2012), en las que no se resalta el tratamiento a lo emocional. Sin embargo, los autores, al abordar la humanización del servicio de salud, precisan que está caracterizado por un servicio de mayor afecto y compromiso, más comunicativo y participativo, donde la persona se involucre en su autocuidado, porque está informada y educada. Además, distinguen algunas competencias sociales del egresado, entre estas: comunicación, interacción social, trabajo en equipos, educación social y participación social. Es decir, que las competencias emocionales no se explicitan, ni se fundamentan.

En el plan de estudio actual, se declaran competencias comunicativas y aunque no se alude a competencias transversales como las socioemocionales, se ponderan contenidos vinculados con la formación de un médico general integral y se destacan elementos teóricos de mayor relación con el componente socioemocional, aunque no de manera explícita e intencionada.

Un hecho contundente que impactó la Educación Superior en Cuba fue la pandemia COVID-19. Para garantizar la continuidad de la formación en Medicina se implementaron acciones de trabajo metodológico y sensibilización con la perspectiva de la dimensión emocional, en los profesionales de la salud y los estudiantes. En lo que se refiere al contexto asistencial, expuestos a prolongadas jornadas de trabajo y situaciones adversas, se amplió una visión de afrontamiento en diferentes servicios asistenciales, demandado por la situación epidemiológica que se atravesaba.

Las acciones desarrolladas por los estudiantes en el enfrentamiento a la COVID-19 tuvieron un impacto positivo en su formación. La experiencia publicada en el libro *La educación médica en Matanzas: dinámica de la relación universidad – sociedad* (2020), se plantea:

La presencia de los estudiantes con su uniforme, su juventud, su aptitud positiva, transmitió confianza, seguridad (...) desarrollaron las habilidades de comunicación imprescindible en la labor de los trabajadores del sector, se entrenaron en la entrevista, y sus visitas continuas a las familias lograron un nivel de relación y compenetración... (p. 40).

Puede apreciarse el crecimiento personal y profesional de los estudiantes, puesto a prueba en una situación de emergencia sanitaria, en la que asumieron el reto mediante el despliegue de cualidades y habilidades socioemocionales, pero la experiencia también demostró, que, para ser más competentes emocionalmente, los estudiantes requieren de acciones formativas que impliquen estas situaciones adversas, sean simuladas o reales, para evitar mayor esfuerzo y riesgos de afectaciones emocionales en los mismos.

En el análisis realizado se refleja la necesidad de incrementar investigaciones relativas a la educación emocional, pues como plantea Salas y Salas (2012), las mayormente realizadas son:

...básicamente didácticas o relativas al diseño curricular, ya que la investigación educativa en salud se encuentra generalmente vinculada con un proceso, problema o competencia docente asistencial o de gestión, en un área o escenario de desempeño concreto: una unidad o servicio de salud o con la comunidad. (p.306).

Es decir que, aunque se revela el aumento de potencialidades para la educación emocional de los estudiantes de Medicina en Cuba, aún debe profundizarse en la investigación sobre esta arista de relevancia en la Educación Superior. No obstante, se aprecian algunos estudios como los de Benítez *et al.* (2020) y León *et al.* (2021) relativos a la inteligencia emocional a partir de la labor del profesor guía y la relación de este constructo con la variable rendimiento académico. En los mismos se connota la importancia de lo afectivo y del reto que representa para la formación integral de los estudiantes. A pesar de los aportes realizados en este sentido, se precisan nuevas investigaciones que integren al proceso formativo, el enfoque de competencias.

Referente a las vías que potencian la educación emocional, es evidente el salto cualitativo en este aspecto toda vez que, a partir de diferentes variantes, se promueve el papel activo del estudiante, lo vivencial y transformador, en los entornos de desempeño, así como el rol de los agentes socializadores (familia, escuela, áreas de salud, comunidad). Sin embargo, para alcanzar el desarrollo de las competencias emocionales, además de los aspectos señalados, es preciso potenciar, entre otros aspectos, la construcción de saberes integrados desde la educación en el trabajo, así como estrechar los vínculos entre los procesos sustantivos académico, asistencial, investigativo y de interacción social (Valcárcel y Antuán, 2021).

A pesar de los logros alcanzados en el proceso formativo que amplían considerablemente las potencialidades para la educación emocional de los estudiantes, se evidencian en esta etapa, falencias expresadas en los insuficientes fundamentos teóricos y metodológicos a causa de las escasas investigaciones dedicadas al tema, que no logran explicitar la integración de lo afectivo y cognitivo, así como las dimensiones de las competencias. Estas insuficiencias limitan su tratamiento en la práctica y el desempeño personal y profesional de los estudiantes en los diferentes contextos de actuación.

Conclusiones

Al concluir este análisis se pueden determinar las siguientes tendencias históricas sobre el tratamiento a la educación emocional en la formación de estudiantes de Medicina:

El tratamiento de las emociones en los planes de estudio, programas de la carrera e investigaciones evoluciona gradualmente, desde un abordaje puramente teórico, con impacto limitado en la práctica asistencial y en el enfrentamiento de situaciones estresantes, hasta un tratamiento con mayor connotación teórico-práctica, a la consideración de su impacto en el modo de actuación y a la ampliación de sus potencialidades desde los contenidos psicológicos, por consiguiente, a un mayor énfasis en las potencialidades para el tratamiento a lo emocional, no obstante, los contenidos abordados develan falencias teóricas, al no concebirse como competencias.

La importancia que se otorga a la educación emocional en el paso por las etapas, evoluciona en algunos aspectos enmarcados, desde la poca connotación otorgada al manejo adecuado de las emociones y a su efecto positivo en los valores a alcanzar, hasta la consideración de competencias comunicativas y elementos teóricos que guardan mayor relación con el componente socioemocional, aunque no de manera explícita e intencionada, debido a que no se alude a las competencias socioemocionales.

La atención a las vías para la educación emocional transita desde la poca intencionalidad y el uso de métodos tradicionales, hasta la ampliación gradual de las potencialidades de los contenidos de las asignaturas, de los espacios socioformativos y el uso de métodos productivos que ponderan el vínculo estudio-trabajo, con mayores potencialidades para el desarrollo de competencias como la resiliencia, aunque este no logra la intencionalidad requerida por insuficiencias en la integración de fundamentos teórico-metodológicos enfocados en las competencias, necesario para un desempeño emocionalmente competente y resiliente.

A partir de este análisis histórico tendencial que se realiza se propone trazar un programa psicopedagógico para la formación de la competencia resiliencia en los estudiantes de Medicina, desde la educación emocional.

Referencias bibliográficas

- Águila, A., Colunga, S. y Ordán, B. A. (2018). Formación de competencias emocionales: un reto para la educación emocional en los estudiantes de ballet. *Opuntia Brava*, 9(2), 163-170.
<http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/158>
- Águila, A. y Colunga, S. (2018). Análisis histórico tendencial: Un desafío para los doctorandos en Ciencias Pedagógicas. *Transformación*, 14(1), 1-10.
https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-29552018000100001&script=sci_abstract&tlng=es
- Aguilera, M. C. y Casals, H. A. (2015). *Programa de Psicología*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Benítez, C. J., Moreira, R. A., Fabero, W., Díaz, M., Quintana, F., Rodríguez, H. E. (2020). Desarrollar la inteligencia emocional a través de la labor del profesor guía. *Rev Edume centro*, 10(4) 103-121. <http://scielo.sld.cu>
- Betancourt, K., Soler, M. & Colunga, S. (2021). Niveles de resiliencia en estudiantes de Estomatología en la Universidad de Ciencias Médicas Camagüey. *Edumecentro*, 13(1), 1-15.
https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1589/html_635
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis – Wolters Kluwer.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa (RIE)*, 21(1), 7-43.
<https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis.
- Bisquerra, R. (Coord.). (2011). *Educación emocional. Propuestas para educadores y familias*. Desclée de Brower.
- Colectivo de autores (2020). *La educación médica en Matanzas: dinámica de la relación universidad – sociedad*. (1ra ed.). Editorial REDIPE (95857440).
- De la Cruz, M., Ramírez, A. B. y Cabanes, L. (2025). Regulación emocional: Una mirada a su desarrollo en la adolescencia desde el contexto educativo. *Opuntia Brava*, 17(3), 1-15.
<http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/2301>
- Ensuncho, C. y Aguilar, G. (2022). La educación emocional: un nuevo paradigma. *Revista Digital Educación y Territorios RDET*, 1(2).
<https://www.researchgate.net/publication/359845128>

- Flores, V. (2023). *Estrategia didáctica para desarrollar competencias socioemocionales en estudiantes del curso de Pediatría de medicina humana de una universidad nacional de Lima*. [Tesis de Maestro en Educación. Universidad San Ignacio De Loyola. Perú]. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/e17c3229-acce-43ba-9342-0cd1f1621963>
- Galarza, J., Borroto, E. R. y Díaz, C. G. (2023). Las competencias emocionales en la formación médica: una revisión sistemática. *Educación Médica Superior*, 37(3), e3776. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- García, J. (2023). *Formación de la competencia afrontamiento en estudiantes de licenciatura en enfermería*. [Tesis inédita de doctorado. Universidad de Camagüey, Cuba].
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Paidós.
- Horrutiner, P. (2009). *La universidad cubana: el modelo de formación. Curso: Estrategias de aprendizaje en la nueva universidad cubana*. Editorial Universitaria.
- Leo, C. E., Zapata, A. y Esperón, R. I. (2019). Estudio y desarrollo de las competencias emocionales en estudiantes de medicina. Una aproximación bibliométrica. *Investigación en Educación Médica*, 8(31), 92-102. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_asttext&pid=S2007-50572019000300092
- León, Y., Rodríguez, K., Prado, D. Benítez, Z. y Bertot, L. A. (2021). *La inteligencia emocional y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de Medicina*. Segundo Congreso de Ciencias Básicas en Granma, Manzanillo. <https://cibamanz2021.sld.cu>
- Machado, Y. (2022). Origen y evolución de la educación emocional. *Alternancia Revista de Educación e Investigación*, 4(6), 35 - 47. www.revistaalternancia.org
- Manresa, L., García, S. Y. & Manresa, N. (2021). La Universidad Médica en Cuba durante la etapa colonial. *Revista Médica Electrónica*, 43(5). http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000501456
- Mengo, R. I. (2022). *La educación interpelada: profesionalización y actualización para la era post pandemia*. Córdoba-UTN, Argentina. Praxis Académica. https://scholar.google.es/scholar?start=20&q=tesis+de+educaci%C3%B3n+emocional+en+estudiantes+de+medicina&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_gabs&t=1714788087447&u=%23p%3DbTX0ZSDOd3QJ
- MINSAP (2013). *Plan de estudios perfeccionado C Carrera Medicina*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

- MINSAP (2015). *Modelo del profesional carrera Medicina*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- MINSAP (2019). *Plan de estudios E Carrera Medicina*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- MINSAP (2021b, 9 de julio). *Misión Milagro: luz de esperanza para millones en el mundo*. <https://salud.msp.gob.cu/?p=11549>
- MINSAP (2021a, 19 de septiembre). *Fidel nos legó la idea y la esperanza que reparte un contingente especializado en situaciones de desastres y graves epidemias*. <https://salud.msp.gob.cu/?p=13466>
- Miralles, E. A., Taureaux, N., Fernández, J. A., Pernas, M., Sierra, S. y Diego, J. M. (2015). Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*, 29(1), 93-107. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100010
- Pérez, G., Morejón, M. y Díaz, A. B. (2024). Importancia de la Inteligencia Emocional en estudiantes y profesionales de la salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28(1). <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5947>
- Prieto, F., Campos, M. y Kunakov, N. (2022). Formando médicos, rol de las emociones. ¿Cómo incorporamos las emociones para un aprendizaje significativo? *Revista de Ciencias Médicas*, 47(2). <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/download/1857/1753/8859>
- Ramírez, B. (2022). Apuntes históricos sobre el proceso de formación del médico general integral en Cuba. *MEDISAN*, 26(2), 475-487. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000200475
- Salas, R. y Salas, A. (2012). La educación médica cubana. Su estado actual. *Revista de Docencia Universitaria*, 10(Número especial), 293 – 326. <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU>
- Salinas, E. & Gamboa, M. E. (2024). Educación emocional como pilar de la tutoría efectiva en la Educación Media Superior. *Didáctica y Educación*, 15(1). <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1945>
- Sosa, R. Y., Sosa, J. & Fernández, C. J. (2019). Apuntes históricos y cronológicos de los Planes de estudio de la Educación Médica en Cuba. *Revista Médica electrónica*, 41(1). <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3021>
- Sánchez, V., Jardón, M., Medina, S. y Pereira, M. (2025). Educación emocional como base del rendimiento académico. *Reincisol*, 4(7), 3330-3350. <https://doi.org/10.59282/reincisol.v4>

- Tan, N. (2023). *Formación de la competencia regulación emocional en la práctica clínica para estudiantes de estomatología*. [Tesis inédita de doctorado. Universidad de Camagüey, Cuba].
- Tobón, S. (2014). *Proyectos Formativos. Teoría y Metodología*. Pearson Educación.
- UNESCO (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe sobre la educación para el siglo XXI*. <https://files.sld.cu/sccs/files/2010/04/4-informe-delors-1996.pdf>
- Valcárcel, N. y Antuán, A. (2021). *Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana*. Editorial de Ciencias Médicas.
- Vega, J. O., Bello, Z., Medina, J. y Alfonso, A. (2019). Un estudio de las competencias emocionales en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí. *Revista científica del ITSUP*, 1(14), 1-13. <https://revistas.itsup.edu.ec>
- Vela, J., Salas, R. S., Pujals, N., Quintana, M. L. y Pérez, G. (2016). Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. *Educ Med Super*, 30(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100002

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores: Los autores participaron en la búsqueda y análisis de la información para el artículo, así como en su diseño y redacción.