

La evolución de la formación económica en el plan de estudios de la carrera de medicina en Cuba. (2020-2024)

DOI: [10.5281/zenodo.21420331](https://doi.org/10.5281/zenodo.21420331)

RESUMEN

Introducción: La sostenibilidad de los sistemas sanitarios universales exige profesionales con competencias en gestión económica. En Cuba, este componente formativo en el plan de estudios "D" de Medicina ha evolucionado significativamente en un contexto de elevada complejidad. **Objetivo:** Analizar la evolución histórica de la formación económica en el plan de estudio de Medicina en Cuba entre 2020 y 2024. **Método:** Se realizó un análisis documental crítico de normativas del MINSAP, programas analíticos del plan "D" y publicaciones científicas cubanas del período. Se examinaron cambios curriculares, pedagógicos y contextuales. **Resultados:** Se identificó una transición desde un enfoque teórico-descriptivo del Sistema Nacional de Salud hacia un modelo práctico de microgestión clínica integrado vertical y horizontalmente. Los cambios clave incluyen: la introducción explícita de competencias en gestión de recursos y farmacoeconomía, la implementación de metodologías activas basadas en problemas reales y la consolidación de una "cultura económica" como principio ético transversal. Esta evolución responde a la necesidad de optimizar recursos en un escenario de presiones económicas extremas. **Conclusiones:** El quinquenio 2020-2024 consolidó un perfil de egresado que conjuga competencia clínica y gestión eficiente de recursos, asegurando la sostenibilidad del sistema sanitario. La transformación curricular refleja una adaptación proactiva a las demandas contextuales. Se recomienda priorizar la capacitación docente y evaluar el impacto de estas competencias en la práctica profesional futura. **Palabras clave:** educación médica, economía de la salud, plan de estudio, Cuba, gestión de recursos

The evolution of economic education in the curriculum of the medical degree in Cuba. (2020-2024)

ABSTRACT

Introduction: The sustainability of universal healthcare systems requires professionals with competencies in economic management. In Cuba, this training component in the "D" medical curriculum has evolved significantly in a context of high complexity. **Objective:** To analyze the historical evolution of economic training in the Cuban medical curriculum between 2020 and 2024. **Method:** A critical documentary analysis was conducted of MINSAP regulations, analytical programs of the "D" plan, and Cuban scientific publications from the period. Curricular, pedagogical, and contextual changes were examined. **Results:** A transition was identified from a theoretical-descriptive approach to the National Health System to a practical model of vertically and horizontally integrated clinical micromanagement. Key changes include the explicit introduction of competencies in resource management and pharmacoeconomics, the implementation of active methodologies based on real problems, and the consolidation of an "economic culture" as a cross-cutting ethical principle. This evolution responds to the need to optimize resources in a scenario of extreme economic pressures. **Conclusions:** The 2020-2024 five-year period consolidated a graduate profile that combines clinical competence and efficient resource management, ensuring the sustainability of the health system. The curricular transformation reflects a proactive adaptation to contextual demands. It is recommended to prioritize teacher training and evaluate the impact of these competencies on future professional practice.

Keywords: medical education, health economics, curriculum, Cuba, resource management

A evolução da educação econômica no currículo médico em Cuba (2020-2024)

RESUMO

Introdução: A sustentabilidade dos sistemas universais de saúde requer profissionais com competências em gestão econômica. Em Cuba, esse componente de formação no currículo médico "D" evoluiu significativamente em um contexto de alta complexidade. **Objetivo:** Analisar a evolução histórica da formação econômica no currículo médico em Cuba entre 2020 e 2024. **Método:** Foi realizada uma análise documental crítica das normas do MINSAP, dos programas analíticos do plano "D" e das publicações científicas cubanas do período. Foram examinadas as mudanças curriculares, pedagógicas e contextuais. **Resultados:** Foi identificada uma transição de uma abordagem teórico-descritiva do Sistema Único de Saúde para um modelo prático de microgestão clínica integrado vertical e horizontalmente. As principais mudanças incluem: a introdução explícita de competências em gestão de recursos e farmacoeconomia, a implementação de metodologias ativas baseadas em problemas reais e a consolidação de uma "cultura econômica" como princípio ético transversal. Essa evolução responde à necessidade de otimizar recursos em um cenário de pressões econômicas extremas. **Conclusões:** O quinquênio 2020-2024 consolidou um perfil de egresso que alia competência clínica e gestão eficiente de recursos, garantindo a sustentabilidade do sistema de saúde. A transformação curricular reflete uma adaptação proativa às demandas contextuais. Recomenda-se priorizar a formação de professores e avaliar o impacto dessas competências na prática profissional futura.

Palavras-chave: educação médica, economia da saúde, currículo, Cuba, gestão de recursos.

Arias-Gimeno Daniel

Licenciado en Contabilidad y Finanzas, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, País: Cuba, <https://orcid.org/0009-0005-4710-3466>, email: danielarias@infomed.sld.cu

Burgal-Cintra Carmen Juana

Licenciado en Educación, especialidad Química, Doctor en Ciencias de la Educación, Profesor Titular, Investigador Titular, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, País: Cuba, <https://orcid.org/0000-0002-0865-0396>, email: carmen.cintra@infomed.sld.cu

Ramos-Labrada Norberto

Doctor en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado en Embriología, Profesor Asistente, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, País: Cuba, <https://orcid.org/0000-0003-0486-372X>, email: norbertol104@nauta.cu

Zamora-Peña Virgen Ismaray

Doctor en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado en Embriología, Profesor Instructor, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, País: Cuba, <https://orcid.org/0000-0002-1913-3212>, email: virgenismarayzamora@gmail.com

* Autor para la correspondencia: danielarias@infomed.sld.cu

Recibido: 20 de octubre 2025

Aceptado: 15 de mayo 2026

Publicado 5 de julio 2026



ROR: <https://ror.org/03qgg3111>



INTRODUCCIÓN

La formación del médico del siglo XXI demanda una visión integral que trascienda el tradicional paradigma biomédico. En un mundo de recursos finitos, tecnologías de costos crecientes y demandas poblacionales en expansión, la eficiencia se erige como un imperativo ético tan crucial como la propia competencia clínica.^[1] La intersección entre la economía y la medicina ya no es un campo niche para especialistas; es una dimensión fundamental de la práctica diaria de todo profesional de la salud.^[2] Comprender los principios de la gestión de recursos, la evaluación económica de tecnologías sanitarias y el funcionamiento financiero del sistema de salud se convierte en una competencia central para garantizar la equidad, la accesibilidad y, sobre todo, la sostenibilidad de los servicios.^[3]

El Sistema Nacional de Salud (SNS) de Cuba, gratuito y universal, representa un logro social extraordinario. Sin embargo, su perpetuación enfrenta desafíos monumentales, exacerbados en el período 2020-2024 por la triple carga de la pandemia de COVID-19, el recrudecimiento del bloqueo económico externo y las tensiones de la economía global.^[4] Este escenario de restricción extrema de recursos actuó como un catalizador sin precedentes, acelerando la necesidad de formar médicos que no solo diagnostiquen y traten con excelencia, sino que también gestionen con conciencia, maximicen el valor de cada intervención y contribuyan activamente a la resiliencia del sistema.^[5]

El plan de estudios "D" de la carrera de Medicina, implementado en años anteriores y sometido a un proceso de perfeccionamiento continuo, ha sido el vehículo para esta transformación educativa. Si bien los contenidos de administración y organización de la salud siempre estuvieron presentes, el período de análisis se distingue por una evolución cualitativa y cuantitativa del componente económico, impulsada por directrices del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y reflejada en publicaciones académicas recientes.^[6, 7]

Este artículo se propone analizar críticamente esta evolución histórica. No se trata solo de enumerar cambios curriculares, sino de

interpretarlos en su contexto socioeconómico, comprender su fundamento pedagógico y proyectar sus implicaciones para el futuro de la salud pública en Cuba. El análisis se centrará en la transición desde un modelo descriptivo del SNS hacia un enfoque competencial aplicado a la gestión clínica, la integración de los contenidos, la innovación metodológica y la construcción de una "cultura económica" como principio rector de la formación.

MÉTODO

Se diseñó un estudio de análisis documental con un enfoque cualitativo-descriptivo y crítico-interpretativo. El período de estudio se delimitó desde enero de 2020 hasta mayo de 2024.

Fuentes de Información:

Documentos Normativos Primarios: Se analizó la versión oficial del plan de estudio "D" (2019) y, crucialmente, todas las Orientaciones Metodológicas y Resoluciones de Perfeccionamiento emitidas por la Dirección de Docencia e Investigación del MINSAP entre 2020 y 2024.^[8, 9] Estos documentos permitieron trazar la evolución oficial de los objetivos y contenidos.

Programas Analíticos: Se revisaron en profundidad los programas de asignaturas identificadas como núcleos portadores de contenidos económicos:

Organización y Administración de Salud (Disciplina principal).

Medicina General Integral (MGI) (como eje integrador).

Farmacología (específicamente los módulos de farmacoeconomía y uso racional de medicamentos).

Salud Pública.

Nuevos módulos o temas transversales introducidos en el período.

Literatura Académica: Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos **Scielo Cuba**, **Medline** vía **PubMed**, y **Google Scholar** utilizando los términos: ["educación médica" AND "economía de la salud" AND "Cuba"], ["plan de estudio D" AND "medicina"], ["gestión de recursos" AND "formación médica"], ["cultura económica" AND "Cuba"]. Se seleccionaron artículos publicados entre 2020 y 2024 en revistas como la *Revista Habanera de Ciencias Médicas, Educación Médica*

Superior, Revista Cubana de Salud Pública y Revista Cubana de Medicina. [10, 11, 12]

Informes Institucionales: Se consultaron memorias de eventos científicos (e.g., Pedagogía, Convención de Salud) y resúmenes de rendición de cuentas de facultades de medicina que abordaran experiencias en la implementación de estos contenidos.

Procedimiento de Análisis: El análisis se realizó en tres fases:

Fase Descriptiva: Identificación y catalogación de cambios formales: modificación de cargas horarias, introducción de nuevos temas, cambios en la ubicación curricular (año, semestre, disciplina).

Fase de Análisis de Contenido: Interpretación cualitativa de los objetivos formativos, las competencias declaradas y las metodologías de enseñanza propuestas. Se buscaron conceptos clave como "gestión", "eficiencia", "costo-efectividad", "optimización", "cultura económica".

Fase Contextual-Crítica: Interpretación de los hallazgos a la luz del contexto socioeconómico cubano y las tendencias globales en educación médica, triangulando la información de los documentos normativos, la literatura académica y los informes institucionales.

RESULTADOS

El análisis detallado revela una evolución multifacética y profunda en la formación económica del médico cubano, que puede estructurarse en cuatro dimensiones principales.

1. Reorientación Epistemológica: De la macroestructura a la microgestión clínica

Al inicio del período (2020-2021), el componente económico en la disciplina *Organización y Administración de Salud* se centraba predominantemente en una descripción del SNS: su estructura, principios filosóficos, fuentes de financiamiento (presupuesto estatal) y niveles de atención. El estudiante aprendía *sobre* el sistema desde una perspectiva macro.

Entre 2022 y 2024, se produce un **cambio paradigmático**. El foco se desplaza hacia la **economía aplicada a la decisión clínica y la gestión micro**.^[13] Se incorporan de manera explícita y con mayor carga horaria temas como:

Costos en salud: Conceptos de costo directo, indirecto e intangible. Cálculo de costos unitarios de servicios básicos (consulta, ingreso, intervención quirúrgica).

Indicadores de eficiencia: Tasa de ocupación, estancia media, rotación de camas, razón costo-beneficio y costo-efectividad en intervenciones sanitarias comunes.

Evaluación de tecnologías sanitarias (ETS): Principios básicos para evaluar la incorporación de un nuevo medicamento, equipo o protocolo, no solo por su eficacia sino por su impacto presupuestario y valor económico.

Farmacoeconomía: Análisis del precio, costo y valor terapéutico de los medicamentos. Toma de decisiones basada en la relación costo-efectividad y no solo en la eficacia biológica.

Este cambio transforma al estudiante de un observador pasivo del sistema en un actor potencialmente activo en su optimización.

2. Integración Curricular Horizontal y Vertical: La Economía como Hilo Conductor

Uno de los hallazgos más significativos es la falta del conocimiento económico.

Integración Horizontal: Los contenidos económicos ya no están confinados a una sola disciplina. Se han infiltrado de manera transversal:

En Medicina General Integral (MGI), el análisis de la situación de salud (ASS) ahora incorpora un diagnóstico económico comunitario explícito. Los estudiantes deben identificar no solo problemas de salud, sino también los recursos disponibles (humanos, materiales, financieros) y proponer acciones viables y sostenibles para ese contexto específico.^[14] La planificación de las actividades del consultorio se enseña con una visión de optimización de recursos.

En farmacología, el tema del uso racional de medicamentos (URM) se amplía con un módulo sólido de farmacoeconomía. Se discuten casos de estudio sobre la selección de antibióticos, antihipertensivos o hipoglucemiantes considerando no solo su perfil farmacológico, sino también su costo para el sistema y la carga para el paciente.^[15]

Incluso en clínicas quirúrgicas, se introducen debates sobre la optimización del tiempo quirúrgico, la gestión de inventarios de insumos y el uso eficiente de equipos de alto costo.

Integración Vertical: El conocimiento teórico se articula de manera coherente a lo largo de la carrera y se conecta con la práctica. Los principios de economía de la salud introducidos en años preclínicos se refuerzan y aplican durante las rotaciones clínicas y el internado. Por ejemplo, en rotaciones por hospitales, se asignan tareas específicas de observación y análisis de procesos de gestión de almacenes, farmacia hospitalaria o flujos de pacientes, vinculándolos con los conceptos de eficiencia aprendidos.

3. Innovación Pedagógica: del aula magistral al escenario Real

La metodología de enseñanza ha evolucionado para acompañar este cambio. Se ha reducido la proporción de conferencias y se ha incrementado el uso de **métodos activos y basados en problemas (ABP)**:

Análisis de Casos: Se presentan a los estudiantes casos reales o simulados de dilemas de gestión: e.g., "Cómo redistribuir un presupuesto limitado para un área de salud", "Cómo priorizar la adquisición de un nuevo equipo diagnóstico ante restricciones financieras".

Talleres de Simulación: Se realizan ejercicios de cálculo de costos, elaboración de presupuestos básicos y evaluación de indicadores de eficiencia.

Proyectos Comunitarios: Los estudiantes, en el marco de la MGI, deben diseñar e implementar un pequeño proyecto de intervención en la comunidad que demuestre optimización de recursos. Por ejemplo, una campaña de prevención del dengue de bajo costo, pero de alto impacto, o una estrategia para mejorar la adherencia terapéutica que reduzca el desperdicio de medicamentos.

Debates Ético-Económicos: Se fomentan discusiones sobre tensiones éticas: e.g., "La atención a un paciente individual vs. las necesidades de la colectividad", "La incorporación de tecnologías de alto costo vs. la equidad en el acceso".

Estas metodologías buscan desarrollar no solo conocimiento, sino **habilidades** (análisis, cálculo, planificación) y **actitudes** (responsabilidad, pensamiento crítico, innovación).

4. La Consolidación de la "Cultura Económica" como Competencia Transversal

El concepto más revolucionario introducido en este período es el de "**Cultura Económica**".^[16] Ya no se trata solo de aprender una asignatura, sino de internalizar un principio ético-profesional. El MINSAP y las universidades han promovido esta idea como un sello distintivo del egresado. Implica:

Conciencia: Entender que todo acto médico (una receta, una indicación de estudio, un ingreso) tiene una dimensión económica y un impacto en los recursos del sistema.

Responsabilidad: Asumir la obligación moral de utilizar los recursos de la manera más eficiente posible, sin comprometer la calidad, como custodio de un sistema público.

Proactividad: No solo evitar el desperdicio, sino buscar activamente soluciones innovadoras para hacer más con menos.

Advocacy: Ser capaz de argumentar y defender, basado en evidencia económica, la necesidad de recursos o la implementación de tecnologías costo-efectivas.

Esta "cultura" se ha convertido en un hilo transversal que permea todas las dimensiones anteriores, desde los contenidos hasta las metodologías, redefiniendo la identidad profesional del médico cubano.

DISCUSIÓN

La evolución descrita no es un hecho aislado, sino la resultante de una compleja interacción entre la política educativa, el contexto socioeconómico y las tendencias globales en salud.

El Contexto como Catalizador: La presión extrema sobre el SNS cubano durante la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto, como nunca antes, la crítica importancia de la gestión eficiente. La escasez de insumos, medicamentos y recursos humanos exigió una capacidad de innovación y optimización a todos los niveles.^[17] Las aulas no

podían permanecer ajenas a esta realidad. La transformación curricular fue una respuesta necesaria y urgente para preparar a los futuros médicos para un escenario de permanente restricción, convirtiendo la adversidad en una oportunidad para la innovación educativa.

Coherencia con Tendencias Globales: El movimiento internacional de reformas en educación médica, como el marco CanMEDS o los objetivos de la OMS, ha venido destacando el rol del médico como "manager" o "steward of resources". [18, 19] La evolución del plan "D" muestra que Cuba no solo está al tanto de estas tendencias, sino que las está adaptando de manera creativa a su propio modelo de salud, evitando la lógica mercantilista y enfocándose en la sostenibilidad de un sistema público.

La Integración como Clave del Éxito: El esfuerzo por integrar los contenidos económicos de forma horizontal y vertical es pedagógicamente sólido. El aprendizaje situado en contextos reales (MGI, rotaciones) facilita la internalización y aplicación del conocimiento, superando la abstractización que después caracterizaba a la economía en el currículo.[20] Esto convierte la gestión de recursos en una habilidad práctica y no en una teoría lejana.

Desafíos Persistentes: A pesar de los avances, el análisis revela desafíos importantes:

Capacitación Docente: El éxito de esta transformación depende críticamente de que los profesores, formados en su mayoría en paradigmas clínicos o biomédicos tradicionales, dominen los nuevos contenidos y metodologías. Existe una necesidad urgente de programas de superación continua y creación de capacidades en economía de la salud para el claustro.[21]

Evaluación de Competencias: Medir el desarrollo de una "cultura económica" o de competencias de gestión es más complejo que evaluar conocimientos teóricos. Se requiere desarrollar instrumentos de evaluación innovadores (rúbricas, portafolios, evaluaciones en escenarios simulados) que capturen estas habilidades complejas.

Recursos para la Enseñanza: La propia escasez de recursos puede dificultar la implementación de algunas actividades prácticas, como el acceso a datos reales de costos o la realización de simulaciones complejas.

5. La Ética de la Gestión: La formación económica en Cuba se distingue por su anclaje en la ética de la salud pública. No se trata de maximizar ganancias, sino de maximizar salud poblacional con los recursos disponibles. Este matiz es crucial y convierte la "cultura económica" en un imperativo de justicia social, asegurando que el sistema pueda seguir siendo gratuito y universal para las generaciones futuras.[22]

CONCLUSIONES

El período 2020-2024 será recordado como un quinquenio definitorio en la historia de la educación médica en Cuba. La evolución de la formación económica dentro del plan de estudios "D" de la carrera de Medicina transitó de manera acelerada y consciente desde un modelo descriptivo complementario hacia un pilar competencial central e integrado.

Esta transformación ha dado forma a un perfil de egresado más complejo y adaptado a los desafíos del siglo XXI: un médico que es, simultáneamente, un clínico de excelencia, un humanista comprometido y un gestor eficiente de los recursos que la sociedad deposita en el sistema de salud. La consolidación de la "cultura económica" como principio rector representa la mayor innovación, internalizando la responsabilidad por la sostenibilidad como parte indisoluble de la identidad profesional.

La reforma no está exenta de desafíos, principalmente en la capacitación docente y la evaluación de outcomes. Sin embargo, constituye un ejemplo notable de cómo un contexto de crisis puede ser aprovechado para impulsar una innovación educativa profunda y alineada con los valores sociales.

El camino forward debe incluir:

La implementación de un programa nacional de superación para profesores en economía de la salud aplicada.

El desarrollo de investigaciones que evalúen el impacto de estas competencias en el desempeño de los egresados y en indicadores de eficiencia del sistema de salud.

El fortalecimiento continuo de la integración teoría-práctica mediante vínculos más estrechos con los directivos de unidades de salud.

La evolución analizada no es un punto final, sino un peldaño más en la permanente misión de perfeccionar la formación del médico cubano, asegurando que esté a la altura de los desafíos de su tiempo y sea el guardián de un sistema de salud que es patrimonio de todo el pueblo.

REFERENCIAS

1. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2025: Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2023.
2. Porter ME. What Is Value in Health Care? N Engl J Med. 2010 Dec 23;363(26):2477-81.
3. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: WHO; 2022.
4. Reed G, Galárraga O. Cuba's COVID-19 Health Sector Research Output: A Bibliometric Analysis. MEDICC Rev. 2023 Apr;25(2):10-15.
5. Ministerio de Salud Pública (CU). Plan para el enfrentamiento a la COVID-19 y la recuperación pospandemia. La Habana: MINSAP; 2022.
6. Pérez Hernández CM, González Suárez L. La cultura económica en el estudiante de medicina: una necesidad del plan de estudio "D". Educ Med Super. 2024;38(1): e1450.
7. Rodríguez Fuentes A, Díaz Méndez M. La gestión de recursos en el primer nivel de atención: experiencias desde la enseñanza de la MGI. Rev Hab Cienc Méd. 2023;22(2): e512.
8. Ministerio de Salud Pública (CU). Resolución 156/2021. Perfeccionamiento del plan de estudio "D" de la carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2021.
9. Ministerio de Salud Pública (CU). Orientaciones metodológicas para la disciplina Organización y Administración de Salud. Actualización 2023. La Habana: MINSAP; 2023.
10. López Téllez K, Valdés García K. La farmacoeconomía en el curriculum de Medicina: evaluación de una estrategia docente. Revista Cubana de Medicina. 2022;61: e2451.
11. García Quiñones L, et al. Resiliencia del sistema de salud cubano durante la pandemia: lecciones para la enseñanza. Rev Cubana Sal Púb. 2023;49(1).
12. Álvarez González S, et al. La evaluación de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones clínicas: un módulo para el internado. Educación Médica. 2024;25(2):100789.
13. Barrios Escobar I. De la macroeconomía a la micro gestión: evolución de los contenidos económicos en medicina. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. 2024;(115).
14. Torres Rojo Y, et al. El análisis de la situación de salud con enfoque económico: guía práctica para el estudiante. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. 2024;30(1).
15. Fernández Díaz R. El uso racional de medicamentos y su enseñanza desde una perspectiva económica y ética. Acta Médica Cubana. 2023;15(2).
16. Colectivo de autores. La cultura económica: un pilar para la sostenibilidad del SNS. Memorias del Congreso Pedagogía 2023. La Habana; 2023.
17. García-Pérez L, Rivero-Casanella O, Díaz-Hernández L. Lecciones desde Cuba durante la COVID-19: el fortalecimiento de un sistema de salud universal y gratuito. Rev Panam Salud Pública. 2021;45: e129.
18. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58.
19. Al-Shorbaji N, Plunguist R, Kuchenmüller T. Transforming health workforce education and training for better health towards 2030: a renewed vision. Hum Resour Health. 2024;22(1):15.
20. Sturmberg JP. Clinical diagnosis - a complex, co-constructed, socio-clinical and economic activity. J Eval Clin Pract. 2023 oct;29(7):1055-1061.
21. Informe de Rendición de Cuentas. Facultad de Medicina "Manuel Fajardo". La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2023.
22. Gálvez González AM, et al. La ética de la distribución de recursos escasos en la formación médica cubana. Rev Bioét y Derecho. 2024;(60).

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Daniel Arias Gimeno, Carmen Juana Bursal, Yuniór Chávez Díaz, Liens Simales Salas, Norberto Ramos Labrada.

Curación de datos: Daniel Arias Gimeno, Yuniór Chávez Díaz.

Análisis formal: Daniel Arias Gimeno, Carmen Juana Bursal, Yuniór Chávez Díaz, Liens Simales Salas, Norberto Ramos Labrada.

Investigación: Daniel Arias Gimeno, Yuniór Chávez Díaz.

Metodología: Daniel Arias Gimeno, Carmen Juana Bursal Cintra, Norberto Ramos Labrada, Virgen Ismaray Zamora Peña

Supervisión: Daniel Arias Gimeno, Carmen Juana Bursal Cintra, Norberto Ramos Labrada, Virgen Ismaray Zamora Peña

Visualización: Daniel Arias Gimeno, Norberto Ramos Labrada.

Redacción del borrador original: Daniel Arias Gimeno, Norberto Ramos Labrada.

Redacción-revisión y edición: Carmen Juana Bursal, Virgen Ismaray Zamora Peña.