



LA ARMONÍA DE LA DECLARACIÓN DE EDIMBURGO DE 1993 EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

THE 1993 EDIMBURGO'S RESOLUTION CONCORDANCE IN CIEGO DE AVILA MEDICAL COLLEGE

Autores: Yareisy Torres Delgado^{1*}, Heyde Delgado Pérez², Annie García de la Rosa³, Lina Martha Pérez Espinosa⁴, Sady Novoa Casales⁵.

^{1*} Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado en Fisiología normal y patológica. Profesora asistente. Departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.

² Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado en Fisiología normal y patológica. Profesora asistente. Departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.

³ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, especialista de Primer Grado en Embriología. Profesora asistente. Departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.

⁴ Especialista de Segundo Grado en Embriología. Profesora auxiliar. Departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.

⁵ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, especialista de Primer Grado en Embriología. Profesora asistente. Departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.

* Autor para la correspondencia: yareiny.torres@infomed.sld.cu.



RESUMEN

Introducción: para el desarrollo de la sociedad y por ende de un país juega un rol fundamental la educación médica, mediante la misma se producen médicos que fomentan la salud de la población, este tipo de educación es entre otras cosas una práctica social cuyo principal propósito es producir profesionales médicos capaces de contribuir al mejoramiento de la condición humana. La Declaración de Edimburgo de 1993 a través de sus 22 recomendaciones ha permitido formar un futuro egresado rediseñado, integral, acorde a los tiempos, competente y pertinente, que cumpla con el encargo social. **Objetivo:** describir el comportamiento de la armonía de la declaración de Edimburgo de 1993 en el departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. **Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo transversal a 10 profesores del departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas, se utilizó como encuesta el ejercicio de Edimburgo declarado en el CD de la Maestría de Educación Médica Superior. **Resultados:** mediante la encuesta se observó que en los acápites: la práctica médica, el espectro continuo de la educación médica, los asociados con el aprendizaje, en cada uno de sus recomendaciones existió un mayor predominio de la armonía parcial. **Conclusiones:** El predominio de la armonía parcial en los acápites ya mencionados en un futuro podría afectar la calidad de formación del estudiante de medicina y por ende su principal función, el cumplimiento del encargo social.

Palabras clave: Declaración de Edimburgo 1988, Declaración de Edimburgo 1993.

ABSTRACT

Introduction: to the development of the society therefore in the development of a country, medical training plays an important role; because of physicians education that promotes populations health this kind of education is also a social affair with a main purpose by creating an able professional physician that contributes with mankind improvement. The 1993 Edimburgo's resolution allows to train an integral, capable and pertinent graduated physician according to moderns times and able to satisfy social assignment. **Objective:** to describe 1993 Edimburgo's resolution concordance at biomedics sciences department of the medical college in Ciego de Ávila. **Method:** An observational descriptive transverse research. Was performed to 10 teachers of the biomedics sciences department, using as questionnaire the exercise of Edimburgo's enounce in the CD of the mastership in high medical training school. **Results:** According to the cuestionary was noticed in some items like: medical practice, the uninterrupted spectre of medical training, those associated with apprenticeship and in each one of its recomendations a partial concordance predominance was founded in majority. **Conclusions:** Predominance of partial concordance in cited items could affect the quality of the medicine student training in the future and therefore theirs social assigment.



Keywords: 1993 Edimburgos resolution, 1988 Edimburgos resolution.

INTRODUCCIÓN

La educación en salud es la combinación de acciones sociales y experiencias de aprendizaje planificadas, encaminadas a capacitar a la población para que asuma control de las determinantes de salud y comportamientos asociados, así como de las condiciones que afectan el estado de salud de los demás.⁽¹⁾

En el desarrollo de la sociedad juega un rol fundamental la educación médica mediante la misma se producen médicos que fomentan la salud de la población, utilizando para este fin las construcciones sociales es decir las escuelas de medicina, este tipo de educación es entre otras cosas una práctica social cuyo principal propósito es producir profesionales médicos y sanitarios capaces de contribuir al mejoramiento de la condición humana.^(2,3)

El desarrollo de la educación médica partió de 2 momentos históricos: la "Declaración de Edimburgo" de 1988 y la de 1993.^(2,4)

En la Conferencia Mundial sobre Educación Médica celebrada en Edimburgo en agosto de 1988 se aprobaron declaraciones importantes que redefinían los retos que debía plantearse la educación médica para situarse a la altura de los tiempos, involucrando para cumplir los nuevos propósitos diversas organizaciones y administraciones.⁽²⁾

En la cumbre de 1993, se ratificaron las declaraciones ya propuestas, se abordaron 22 ejes temáticos a través de los mismos se pretendía formar un futuro egresado rediseñado, con una red global en funcionamiento para promover, prevenir, curar, rehabilitar, acorde a los tiempos, competente y pertinente, que cumpliera con el encargo social.⁽⁴⁾

Según Oriol-Bosch⁽⁵⁾ y Palés J⁽⁶⁾ en España, 25 años después de la Cumbre del 93 el sistema de formación de los médicos y de los profesionales de las ciencias de la salud, bajo la responsabilidad de la universidad, ha transitado por un camino lento y erróneo.

Sin embargo en Cuba desde el triunfo de la Revolución se han producido transformaciones en la educación médica basadas en las 22 recomendaciones de la declaración de Edimburgo, teniendo presente la equidad, la justicia social, el bien común y la salud para todos. Dentro de los principales ejemplos tenemos: la creación del Sistema Nacional de Salud, el cambio positivo en la situación epidemiológica de la isla, la jerarquía de la atención primaria, los cuales evidencian el trabajo realizado para aumentar la calidad de vida de la población^(7,8). Para ello se ha tenido en cuenta la excelencia, la calidad y la pertinencia, insertando todos los procesos en la asistencia, o sea, en los servicios de atención sanitaria, con el objetivo de potenciar la calidad de la misma, desarrollando de forma paralela la investigación como pilar fundamental de la docencia, la asistencia y motor impulsor del desarrollo del capital humano.^(9,10,11)



Durante la revisión realizada no se evidenció la existencia de estudios en la provincia que hablen del tema. hecho que nos motivó a su realización.

Objetivo General:

-Describir el comportamiento de la armonía de la Declaración de Edimburgo de 1993 en el departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal a 10 profesores del departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Se utilizó como encuesta el ejercicio de Edimburgo: análisis de armonía de la Declaración de Edimburgo, declarado en el CD de la Maestría de Educación Médica Superior (anexo1), la misma se aplicó a 10 profesores del departamento de Ciencias Básicas Biomédicas. Los profesores a partir del conocimiento de esta cumbre calificaron las 22 recomendaciones de dicha declaración cuantitativamente en los siguientes valores:

5 puntos: armonía total

4 puntos: armonía parcial

3 puntos: neutro.

2 puntos: disarmonía parcial.

1 punto: disarmonía total.

Teniendo en cuenta la encuesta de cada educador se realizaron las tablas correspondientes.

Se utilizaron métodos teóricos como el analítico-sintético y el histórico- lógico, se utilizaron como variables las 22 recomendaciones de la declaración de Edimburgo de 1993(anexo1), las cuales se registraron en un modelo diseñado para la recolección de los datos, además se utilizaron medidas de estadísticas descriptivas y el por ciento como medida de resumen.

RESULTADOS

En la tabla número 1 teniendo en cuenta la primera recomendación: la práctica médica y la política, en los 10 profesores encuestados, existió un predominio para cada una de las recomendaciones del valor 4 correspondiente a la armonía parcial.



Tabla 1: La práctica médica y la política, Departamento de las CBB, Ciego de Ávila 2021.

La práctica médica	Valor					Total	%
	5	4	3	2	1		
Separación entre la educación médica y el medio de la práctica médica.	1	7	1	1	0	10	100
Planificación Nacional de los recursos humanos para la salud: implicaciones para la educación médica.	2	5	3	0	0	10	100
Sistemas de atención de salud. Implicaciones para la educación médica.	3	4	2	1	0	10	100
Especialistas y médicos generales: Búsqueda de un equilibrio.	3	4	1	1	1	10	100
La transición en el sector de la salud: preparación educacional	2	6	1	1	0	10	100
El reto de la comprensión y la compasión: formación humanística y ética.	2	4	2	2	0	10	100

Fuente Primaria

En la tabla número 2 se tuvo en cuenta el segundo acápite de la Declaración de Edimburgo: la respuesta educacional, donde hubo predominancia en cada una de las recomendaciones del valor 5 equivalente a la armonía total.

Tabla 2: La respuesta educacional.

La respuesta educacional.	Valor					total	%
	5	4	3	2	1		
Política y autoridad institucional en apoyo de la educación médica.	3	2	2	2	1	10	100
Procedimientos de selección para el ingreso a la escuela de medicina.	6	3	1	0	0	10	100
Superación de los profesores para mejorar la educación médica.	4	3	3	0	0	10	100
Participación del estudiante en la planificación y evaluación de la educación médica.	3	2	2	2	1	10	100
El lugar de las ciencias en relación con la medicina (armonía, ciencias biológicas, clínicas, epidemiológicas y sociales.)	3	2	2	2	1	10	100



El funcionamiento ético de la educación médica.	3	2	2	2	1	10	100
Estrategias y métodos de enseñanza- aprendizaje.	3	2	2	2	1	10	100
Opciones de los programas de estudio para hacer frente a la sobrecarga informática.	4	2	3	1	0	10	100

Fuente Primaria

Con respecto al espectro continuo de la educación médica de la tabla 3, se observó en cada una de las recomendaciones un mayor predominio del valor 4 correspondiente a la armonía parcial.

Tabla 3: El espectro continuo de la educación médica

El espectro continuo de la educación médica	Valor					Total	%
	5	4	3	2	1		
						10	100
Educación médica de posgrado: un enfoque holístico.	3	5	1	1	0	10	100
Educación médica continuada y aprendizaje durante toda la vida.	3	5	2	0	0	10	100

Fuente Primaria

En la tabla 4 el acápite: asociados con el aprendizaje, en los 10 profesores que participaron se observó en cada una de las recomendaciones una mayor predominancia de la armonía parcial, correspondiente al valor 4.

Tabla 4: Asociados con el aprendizaje.

Asociados con el aprendizaje.	Valor					Total	%
	5	4	3	2	1		
						10	100
Educación multiprofesional y en equipo.	3	5	1	1	0	10	100
Participación de la comunidad en la educación médica.	2	3	2	2	1	10	100
Comunicación con los pacientes y el público.	2	5	2	1	0	10	100
Formación médica orientada a la toma de decisiones compartidas.	2	4	3	1	0	10	100

Fuente Primaria



Según el acápite: los lugares para el aprendizaje de la tabla 5, declaradas en el ejercicio de Edimburgo, en que cada una de las recomendaciones predominó mediante la encuesta, el valor 5, la armonía total.

Tabla 5: Lugares para el aprendizaje

Lugares para el aprendizaje.	Valor					Total	%
	5	4	3	2	1		
Lugares de práctica real para la educación médica.	5	1	2	2	0	10	100
Compromiso de las universidades con la educación médica con base a las necesidades de la población.	4	2	2	2	0	10	100

Fuente Primaria

DISCUSIÓN

En la Declaración de Edimburgo realizada el 12 de agosto de 1988 se aprobaron mejoras que las facultades de medicina podían y debían llevar a cabo como: incorporar recursos comunitarios en los programas de formación más allá de los hospitalarios, asegurar que los contenidos curriculares reflejarán las prioridades nacionales de salud, promover la continuidad del aprendizaje a lo largo de la vida introduciendo metodología de aprendizaje activo y sistemas tutoriales que fomentaran el aprendizaje auto dirigido, alinear el currículo y los sistemas de evaluación para lograr la competencia profesional, formar docentes como educadores y no solamente como expertos en contenido, reconocer tanto la docencia como la investigación, el servicio o gestión, incorporar la formación en prevención de la enfermedad y promoción de la salud, integrar la clínica a la formación básica incorporando el aprendizaje en base a problemas y los entornos comunitarios, seleccionar los candidatos por sus cualidades personales más allá de capacidades intelectuales o logros académicos. Todo ello en armonía con las estrategias de atención primaria en salud y de salud para todos. ^(2,12)

La cumbre de Edimburgo de 1993 ratificó las 22 recomendaciones para la acción declaradas en 1988, entre las cuales se destacaban la unión indisoluble entre la educación médica y los sistemas de atención en salud, el equilibrio entre los profesionales de salud en formación y las necesidades de la comunidad, sistemas de salud equitativos, accesibles y efectivos para todos, formación racional de especialistas consecuentes con las demandas de la población, formación de profesionales de la medicina con capacidad de anticiparse, de responder y comprender los fenómenos demográficos, epidemiológicos y conductuales que afectan a las poblaciones, teniendo en cuenta las nuevas enfermedades sociales producto de la violencia, la drogadicción y la desintegración familiar, superar las diferencias sociales y técnicas de la formación médica para la atención de enfermedades devastadoras como el sida, correspondencia de la evaluación médica con los objetivos educacionales, misionales y de



programa curricular, criterios y procedimientos de admisión del estudiante consecuentes con la misión, y capacidad institucional, compromiso social y técnicas de valoración actitudinal, elección de profesores por capacidades docentes y habilidades comunicativas, más que, por sus capacidades investigativas biomédicas. Vinculación de los estudiantes como agentes poderosos de los cambios educacionales con la sociedad, la institución, el cuerpo docente. Preparación médica en diversidad de ciencias que le permitan al médico mantenerse actualizado en los saberes científicos entendiendo la importancia de éstos en su ejercicio. Impregnación de valores fundamentales y principios morales con los subsecuentes resultados de humanización médica y mejoramiento en la atención a comunidades de pacientes. Utilización de estrategias y métodos de aprendizaje basado en problemas, de tal manera que, desarrolle la capacidad de análisis, síntesis y evaluación, cualidades necesarias para solucionar problemas clínicos correspondientes con las necesidades contextuales. Racionalizar la información y evitar la sobrecarga en los programas de formación médica, planificación adecuada de la educación médica continuada, aprendizaje multiprofesional donde se adiestre por grupos vinculando a todos los profesionales de la salud, lo que contribuye al trabajo en equipo y colaboración del trabajo médico con otros profesionales de la salud afines, redundando en beneficio para la comunidad. Participación de la comunidad en la educación médica. Mejoramiento de las habilidades de comunicación de la comunidad médica con sus pacientes, con el fin de disminuir la insatisfacción de los pacientes y del público en general. Posibilitar al estudiante un contexto más real de los problemas de salud en escenarios médicos y no médicos. Entender que la educación médica debe estar basada en las poblaciones a las cuales va dirigida y que no se puede pasar por alto el contexto epidemiológico de la salud de un paciente y su predisposición a una enfermedad. Tener en cuenta la importancia de la formación de una asociación que incluya representantes de todas organizaciones. Se ratificó la colaboración internacional recomendada desde la primera cumbre. ⁽⁴⁾

Con respecto a los resultados obtenidos en este trabajo, los autores consideran que aunque en Cuba se han realizado transformaciones basadas en las 22 recomendaciones de la Declaración de Edimburgo, trazarlas, ejecutarlas y chequearlas, depende de cada región e institución, debe ser ideal para la universidad médica cubana y en particular la de Ciego de Ávila, mediante el trabajo continuo y enérgico la formación de un futuro profesional que sea humano, ético, observador, pertinente, lo más importante que cumpla con su encargo social. En relación a los acápites: la práctica médica, el espectro continuo de la educación médica, y los asociados con el aprendizaje, para lograr una armonía total en cada una de sus recomendaciones se debería no sólo trazar las estrategias para su cumplimiento sino también chequear de forma sistemática sus logros.

Se debería aumentar aún más las relaciones administrativas y de trabajo entre las universidades y los servicios de salud, incluyendo a las organizaciones de atención de salud locales y comunidades, para de esta forma lograr una unión indisoluble entre la educación



Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



médica, la práctica médica y la satisfacción poblacional. Potenciar en la formación del médico general integral más pertinencia, más calidad en cuanto a su preparación profesional. No solo planificar sino también verificar sistemáticamente que se mantenga el vínculo de los programas de educación médica regular, continuada con el contexto local en el cual se pondrán en práctica.

Elevar la formación de la educación multiprofesional, fomentando más el trabajo en equipo, comprometer mucho más a los líderes comunitarios en los problemas de salud y los sociales que afectan a la población.

CONCLUSIONES

Mediante el ejercicio de Edimburgo confeccionado a partir de la Declaración de Edimburgo de 1993, se encuestó a 10 profesores del Departamento de las Ciencias Básicas Biomédicas, mediante la misma se determinó que existían acápites: la práctica médica, el espectro continuo de la educación médica, y los asociados con el aprendizaje dónde en cada uno de las recomendaciones existió un mayor predominio de la armonía parcial, hecho que en un futuro podría afectar la calidad de formación del estudiante de medicina para llevar a cabo una de sus principales funciones después de egresados, el cumplimiento del encargo social.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tendencias de la educación médica. [Consultado 15 de Feb 2018]; [Aprox 92 p.]. Disponible en:
<http://uvs.ucm.hlg.sld.cu/mod/resource/view.php?id=3968&subdir=/Tema3>
2. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. *Med Educ* 1988; 22: 481-2.
3. Byrne N, Rozental M. *Tendencias actuales de la Educación Médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina. Reproducido de Educ. Med. Salud; 1994. Vol. 28- 1.*
4. Cumbre Mundial de Educación Médica. Recomendaciones, Edimburgo, 1993.
5. Oriol-Bosch A, Pardell H. La formación de los profesionales médicos en la profesión médica: los retos del futuro. In Oriol-Bosch A, Pardell H, eds. *La profesión médica, los retos del milenio. Monografías Humanitas* 2004; vol. 7. p. 69-84.
6. Palés J, Rodríguez de Castro F. Retos de la formación médica de grado. *Educ Med* 2006; 9: 159-72.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública (Minsap, 2010). *Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población*. La Habana: ECIMED.
8. Walton HL. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Med Educ* 1993; 28 (Suppl 1): 140-9.
9. Saldaña Campos L. Correspondencia de la Universidad y su vinculación con la sociedad. *Educación Médica Superior* [revista en Internet]. 2017 [citado 19 de Enero 2018]; 31(3):[aprox.0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/982>
10. Olaskoaga Larrauri J, Marúm Espinosa E, Partida Robles MI. La diversidad semántica y el carácter político de las nociones de calidad en la Educación Superior de México. *Revista de la educación superior* [Internet]. 2020 [citado 17 Jun 2015]; 44 173 : 85-102. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602015000100004&lng=es&tlng=es.
11. Segredo Pérez AM, Reyes Miranda D, Quintana Galende ML, Díaz Lemus M, García Hernández I, Díaz Hernández L. Desarrollo de habilidades investigativas en el campo de la



Salud Pública, 2015. Educación Médica Superior [Internet]. 2017 [citado 22 Jul 2018]; 31 -1 [aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/949>.

12. Salas Perea R S. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Educ Med Super [Internet]. 2000 [citado 13 Jul 2018]; 14 2 : 136-147. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2141200000200003&lng=es

Anexo 1

Análisis de la armonía de mi institución con la Declaración de Edimburgo de 1993.

No	Recomendación	Valor
A) LA PRÁCTICA MÉDICA		
1	LA SEPARACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN MÉDICA Y EL MEDIO DE LA PRÁCTICA MÉDICA	
2	PLANIFICACIÓN NACIONAL DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD: IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA	
3	SISTEMAS DE ATENCIÓN DE SALUD: IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA	
4	ESPECIALISTAS Y MÉDICOS GENERALES: BÚSQUEDA DE UN EQUILIBRIO	
5	LA TRANSICIÓN EN EL SECTOR DE LA SALUD: PREPARACIÓN EDUCACIONAL	
6	EL RETO DE LA COMPENSIÓN Y LA COMPASIÓN: FORMACIÓN HUMANÍSTICA Y ÉTICA	
B) LA RESPUESTA EDUCACIONAL		
7	POLÍTICA Y AUTORIDAD INSTITUCIONAL EN APOYO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA	
8	PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN PARA EL INGRESO A LA ESCUELA DE MEDICINA	
9	SUPERACIÓN DE LOS PROFESORES PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN MÉDICA	
10	PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE EN LA PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA	
11	EL LUGAR DE LAS CIENCIAS EN RELACIÓN CON LA MEDICINA (ARMO	



	NÍA, CIENCIAS BIOLÓGICAS, CLÍNICAS, EPIDEMIOLOGÍAS Y SOCIALES)	
12	EL FUNCIONAMIENTO ÉTICO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA	
13	ESTRATEGIAS Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	
14	OPCIONES DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIOS PARA HACER FRENTE A LA SOBRECARGA INFORMÁTICA	
C) EL ESPECTRO CONTINUO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA		
15	EDUCACIÓN MÉDICA DE POSGRADO: UN ENFOQUE HOLÍSTICO	
16	EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA Y APRENDIZAJE DURANTE TODA LA VIDA	
D) ASOCIADOS CON EL APRENDIZAJE		
17	EDUCACIÓN MULTIPROFESIONAL Y EN EQUIPO	
18	PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA EDUCACIÓN MÉDICA	
19	COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES Y EL PÚBLICO	
20	FORMACIÓN MÉDICA ORIENTADA A LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS	
E) LUGARES PARA EL APRENDIZAJE		
21	LUGARES DE PRÁCTICA REAL PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA	
22	COMPROMISO DE LAS UNIVERSIDADES CON LA EDUCACIÓN MÉDICA CON BASE A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN	
Escala de evaluación 1- disarmonía total 2- disarmonía parcial 3- neutro 4- armonía parcial 5- armonía total		