

El proceso de formación cultural en el estudiante de las ciencias médicas

The process of cultural formation in the medical sciences student

Vilda Magalys Valdes Cervantes^{1*}<https://orcid.org/0009-0008-1751-6878>

Osmani Rodríguez Pelaez¹<https://orcid.org/0009-0007-2072-7185>

Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes¹<https://orcid.org/0000-0002-9103-1683>

Mayde Consuelo García Betancourt¹<https://orcid.org/0009-0005-0694-527X>

Rafael Norge Alcalá Rodríguez¹<http://orcid.org/0009-0002-5345-5319>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: vildavm.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La formación cultural es clave en la educación humanística de los estudiantes de ciencias médicas, pero se diluye en el currículo técnico-científico. Este artículo analiza la evidencia científica disponible sobre dicha formación y se deriva del proyecto de investigación Sistema de estrategias dirigidas a la formación cultural de estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Método: Se realizó una revisión sistemática según la declaración PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en SciELO, Scopus y Web of Science entre enero de 2023 y marzo de 2025. Se aplicó la herramienta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos. La selección fue realizada por dos revisores independientes.

Resultados: De 100 registros identificados, se eliminaron 15 duplicados. Se tamizaron 85 títulos y resúmenes; 63 fueron excluidos por no cumplir los criterios. Se evaluaron 22 textos completos, de los cuales 11 fueron excluidos por estar incompletos. Finalmente se incluyeron



11 artículos publicados entre 2023 y 2025. La mayoría presentó calidad metodológica media-alta.

Discusión: La formación cultural favorece la comunicación médico-paciente y la empatía, pero su implementación es fragmentada y carece de evaluación sistemática. Los estudios incluidos destacan la necesidad de integrar las humanidades médicas en el currículo, fortalecer la formación docente y aprovechar las innovaciones educativas con marcos éticos claros. La evidencia apunta a que la formación cultural no puede limitarse a contenidos teóricos, sino que debe atravesar el currículo oculto y los procesos sustantivos.

Palabras clave: formación cultural; educación médica; humanidades médicas; competencia cultural; currículo.

ABSTRACT

Introduction: Cultural education is key to the humanistic training of medical science students, yet it often gets diluted within the technical-scientific curriculum. This article analyzes the available scientific evidence regarding such training and stems from the research project System of strategies aimed at the cultural education of students at the University of Medical Sciences of Camagüey.

Method: A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 statement. Searches were performed in SciELO, Scopus, and Web of Science from January 2023 to March 2025. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) was used to assess the methodological quality of included studies. Two independent reviewers selected the studies.

Results: Of 100 identified records, 15 duplicates were removed. A total of 85 titles and abstracts were screened; 63 were excluded for not meeting the criteria. Twenty-two full texts were assessed, and 11 were excluded for being incomplete. Finally, 11 articles published between 2023 and 2025 were included. Most showed medium-to-high methodological quality.

Discussion: Cultural formation enhances physician-patient communication and empathy, but its implementation remains fragmented and lacks systematic evaluation. Included studies highlight the need to integrate medical humanities into the curriculum, strengthen teacher



training, and use educational innovations with clear ethical frameworks. Evidence suggests that cultural formation cannot be limited to theoretical content but must permeate the hidden curriculum and substantive processes.

Keywords: cultural training; medical education; medical humanities; cultural competence; curriculum.

Recibido: 20/07/2026

Aprobado: 09/09/2026

INTRODUCCIÓN

La universidad médica cubana persigue la formación de un profesional de perfil amplio, preparado para tratar de forma integral los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, y capaz de insertarse en diversos contextos sociales. Sin embargo, el egresado aún carece, con frecuencia, del desarrollo cultural que ese objetivo demanda.

Estas instituciones han sido siempre depositarias del conocimiento en las distintas ramas del saber. Se afirma, que al culminar los estudios el egresado debe estar listo para ejercer durante toda su vida. No obstante, la concepción actual de la universidad es diferente. Como expresa Horruitiner Silva:⁽¹⁾ “[...] ni los conocimientos se atesoran privilegiadamente en la sociedad, ni es posible pensar en tener desempeños profesionales exitosos sin una constante actualización”. Esta sentencia subraya la necesidad de adecuar la educación a los ritmos actuales para responder a las demandas sociales y productivas, lo cual exige que la superación y la modernización rijan los procesos universitarios.

Para sostener lo anterior, debe considerarse la misión de la universidad moderna: “[...] preservar, desarrollar y promover, a través de sus procesos sustantivos y en estrecho vínculo con la sociedad, la cultura de la humanidad”.⁽¹⁾ En esa dirección, la Universidad de Ciencias



Médicas de Camagüey se propone formar integralmente profesionales revolucionarios en ciencias de la salud, producir conocimientos e innovaciones tecnológicas, impulsar la extensión universitaria y garantizar la continuidad formativa en los diversos escenarios donde se desempeñan sus graduados. De este modo, forma recursos humanos competentes, comprometidos e incondicionales a la Revolución, con un profundo sentido humanista.

Los estudiantes, además de evidenciar conocimientos sólidos, deben adquirir un desarrollo cultural amplio —científico, ético, jurídico, humanista, económico y medioambiental— que los habilite para el desempeño profesional y para una ciudadanía comprometida con los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.⁽²⁾ Por ello, la comunidad universitaria tiene como objetivo esencial preservar, desarrollar y promover la cultura. Desde las diversas formas organizativas del proceso docente-educativo, el futuro profesional debe desarrollar habilidades que le permitan participar en proyectos extensionistas con acciones sistemáticas, articuladas y adecuadas, capaces de satisfacer carencias, fomentar el trabajo colectivo y lograr la necesaria formación cultural integral.⁽³⁾

En concordancia con el pensamiento martiano “Educar es depositar en cada hombre toda la obra humana que le ha antecedido [...] es ponerlo a nivel de su tiempo; es preparar al hombre para la vida”⁽⁴⁾, en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey se aprecia la necesidad de transmitir el caudal histórico-cultural de la sociedad mediante estrategias que viabilicen la formación cultural.

La masiva formación en salud, centrada en la preparación científico-técnica, ha dejado en segundo plano la educación humanista, en la que el enfoque sociocultural desempeña un papel primordial.⁽⁵⁾ Se precisan, por tanto, investigaciones cada vez más transformadoras que desplieguen acciones concretas.⁽⁶⁾ Aunque el modelo curricular aspira a una formación integral y asume la formación cultural como componente clave de la educación humanística, esta se diluye con frecuencia en el currículo técnico-científico.⁽⁵⁾ Así, se desaprovechan las potencialidades del contenido para elevar la cultura general del educando y se pone en riesgo la formación integral que persigue la educación médica superior.

Se procura en la universidad médica la adaptación del proceso formativo a la nueva realidad —desde lo global hasta la municipalización— y aplicar alternativas educativas específicas en



cada escenario docente. Estudios recientes afirman que los educadores necesitan adiestramiento y generalización de experiencias, además de ser capaces de articular de modo adecuado las estrategias curriculares. Se insiste en que el contenido por sí solo propicia el vínculo con la cultura;^(7,8) es decisivo adiestrar la óptica culturológica del docente para que se proyecte más allá de su especialidad.

Tanto las autoridades metodológicas como la literatura evidencian una brecha entre el discurso humanista y la práctica curricular, con predominio del modelo biomédico. Cabe entonces preguntarse cuál es el estado actual de la evidencia científica sobre la formación cultural en estudiantes de las ciencias médicas. Esta problemática ha sido detectada por el Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, que ha implementado el proyecto de investigación Sistema de estrategias dirigidas a la formación cultural de estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

La evidencia científica ratifica que no existe un único iniciador de la formación cultural, pues la educación ha sido siempre un vehículo indispensable en este proceso. Juan Amós Comenio sentó las bases formales de esta unión al sistematizar la idea de enseñar todo a todos, por ser la escuela la principal transmisora de cultura, valores y conocimiento. Vygotski destacó que el aprendizaje surge de la interacción social y cultural, y que el lenguaje es la herramienta clave que transforma el pensamiento y posibilita el desarrollo cognitivo.⁽⁹⁾

Paulo Freire revolucionó este concepto al plantear que la escuela no es un simple depósito de cultura, sino que debe enseñar a ver lo cultural como un proceso de conciencia crítica para que el alumno sea protagonista de la realidad social. Su visión humanista une docencia, cultura y transformación social. Antonio Gramsci, por su parte, defendió la formación cultural es el proceso mediante el cual una clase dominante ejerce el poder no solo por la fuerza, sino formando la conciencia y la cultura del resto de la sociedad a través de la escuela, los medios y los intelectuales.⁽⁹⁾

En Cuba, José de la Luz y Caballero basó su pensamiento en la construcción de la identidad desde la apropiación de las costumbres intrínsecas de la sociedad cubana. Félix Varela se anticipó a su época al priorizar la enseñanza del pensar. José Martí fue continuador de José de la Luz en la vinculación de la instrucción con la educación para la transformación social.



Enrique José Varona puso énfasis en el aspecto cultural que debe acompañar el proceso formativo. Carlos Álvarez de Zayas expresa que la formación cultural desde la docencia no se limita a enseñar datos sobre arte o literatura, sino que constituye un eje transversal en su modelo educativo.⁽¹⁰⁾

Siempre será productivo para los investigadores recurrir a los clásicos que permanecen vigentes en el pensamiento pedagógico. Desde la antigüedad más remota hasta el ayer reciente, la formación cultural en el contexto educativo ha sido preocupación de los más excelsos pensadores. En Cuba, varias revoluciones educacionales han tenido lugar siempre a favor de la formación integral del educando. Con las premisas de los pensadores clásicos, la docencia médica ha estado signada por la transmisión de cultura. En los programas de estudio aparece como parte de las estrategias curriculares, pero el profesor debe asumir la formación cultural como parte indisoluble del contenido.

El triunfo de la Revolución Cubana redefinió la formación médica al fusionar la excelencia científica con un profundo humanismo, sentó las bases de un modelo que hoy se enfrenta al reto de la actualización a la luz de las tendencias internacionales de vanguardia. La formación médica a nivel global transita hacia un enfoque transversal de la condición multicultural, en particular relevante en el contexto latinoamericano, en el cual la diversidad étnica, lingüística y social exige un currículo pertinente e inclusivo.

Desde esta perspectiva, ya no basta con la transmisión de cultura general; se requiere el manejo del currículo en su doble dimensión- explícita y oculto- para desarrollar micro destrezas en el futuro profesional, entendidas como habilidades comunicativas y actitudinales específicas que permitan una atención médica con pertinencia cultural, libre de sesgos y adaptada a la diversidad de los pacientes.

En consecuencia, la mejora continua del perfil curricular demanda la capacitación docente, es decir, la capacitación sistemática de los profesores para que puedan integrar estas competencias en su práctica educativa.

El plan de estudio integra el materialismo dialéctico y la historia patria, para forjar una conciencia social donde la medicina se concibe como un acto de entrega y compromiso revolucionario. La cultura del estudiante se enriqueció mediante el arte, el internacionalismo y



la extensión universitaria. Esta formación integral, ajena al mercantilismo, cimentó un profesional sensible, culto y ético, guardián de la salud del pueblo cubano y de otras naciones hermanas.

No obstante, se adolece de profundidad en la pesquisa sobre el papel de la cultura en esta rama de la enseñanza. Tal carencia justifica el presente estudio, una revisión sistemática basada en la declaración PRISMA⁽¹¹⁾ que analiza la evidencia científica sobre la formación cultural en estudiantes de las ciencias médicas.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura bajo el protocolo de la declaración PRISMA. La búsqueda se hizo en las bases de datos SciELO, Scopus y Web of Science con una ventana temporal de enero de 2023 a marzo de 2025.

Se empleó el formato PICO y se determinó como población a los estudiantes de ciencias médicas. La intervención se produjo desde la misma sistematización de la formación cultural prevista en los programas académicos, actividades extracurriculares y metodologías pedagógicas integradas. La comparación se realizó entre el estado actual y el esperado del desarrollo de la formación cultural sistematizada. El *outcome* (resultado) esperado es precisamente el desarrollo de competencias culturales que fomenten la sensibilidad humanista y preparación integral para la práctica médica.

Si se tiene en cuenta que, desde el currículo, cada profesor intenta cumplir con las estrategias curriculares, es posible llegar a la interrogante PICO de la cual se infiere que la sistematización de la formación cultural, en comparación con la fragmentada, mejora el desarrollo de las competencias culturales y la preparación integral para la práctica médica.

Como estrategia de búsqueda se emplearon los operadores booleanos AND y OR para combinar los términos obtenidos del Tesauro de la UNESCO y precisados mediante consulta con expertos. Los descriptores utilizados fueron: formación cultural, competencia cultural y humanidades médicas, en español e inglés. La ecuación de búsqueda aplicada fue: (cultural



formation OR cultural competence OR medical humanities) AND (medical students OR health sciences students) adaptada a los requerimientos de cada base de datos.

Los criterios de inclusión abarcaron artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios mixtos. Fue requisito que la población estuviera compuesta por estudiantes de pregrado de ciencias médicas y que el contenido se ajustara a la temática de búsqueda. Se incluyeron textos publicados entre 2023 y 2025, en idioma inglés o español, con acceso al texto completo.

Se excluyeron estudios referidos a residentes o médicos graduados, así como cartas al editor, editoriales, conferencias y otros textos similares. Se descartaron aquellas temáticas relacionadas con la formación cultural en carreras ajenas a las ciencias médicas o centradas en una rama cultural específica que restringiera la integralidad del egresado.

La literatura fue consultada en el período de 2024 al 2025. Durante la primera etapa fueron discriminados los textos susceptibles de exclusión, en un segundo momento se trabajó con los posibles escritos incluibles. En un período final se discernió la información más pertinente para sintetizar la producción científica sobre formación cultural en la carrera de las ciencias médicas. La selección de los estudios fue realizada por dos revisores independientes. En una primera etapa se discriminaron los textos mediante la lectura de títulos y resúmenes; en un segundo momento se procedió a la lectura del texto completo de los artículos potenciales para su elección. Las discrepancias se resolvieron por consenso. Para la extracción de datos se diseñó una matriz ad hoc que recogió autor, año, país, diseño del estudio, población, intervención y principales hallazgos.

Esta estrategia de búsqueda es relevante para el estudio actual, puesto que la población con la que se opera en el proyecto de investigación la conforman estudiantes de la Maestría en Humanidades Médicas, otros investigadores asociados y alumnos del pregrado; de ahí que la exploración de literatura es imprescindible para concretar el conjunto de investigaciones que genera el proyecto.

Para delimitar la información se tuvo en cuenta las regularidades encontradas en los textos consultados, tales como las diversas definiciones y dimensiones de formación cultural las intervenciones educativas, el análisis de los resultados en competencias clínicas y las barreras curriculares.



Dada la heterogeneidad de los diseños incluidos, se realizó una síntesis narrativa de los hallazgos. La información se organizó en las siguientes categorías temáticas, identificadas a partir de las regularidades encontradas en los textos: definiciones y dimensiones de la formación cultural, intervenciones educativas, resultados en competencias clínicas y barreras curriculares.

El estudio responde al proyecto de investigación Sistema de estrategias dirigidas a la formación cultural de estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, auspiciado por el Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, aprobado por el Consejo Científico. Por tratarse de una revisión sistemática de literatura publicada, no requirió aprobación de comité de ética.

RESULTADOS

En SciELO, se pudo diferenciar términos como formación cultural y humanidades médicas, estudiante de ciencias médicas y medicina. En Scopus se encontró la distancia semántica entre formación cultural y humanidades médicas; estudiante de medicina y educación médica de pregrado. La base de datos Web of Science contribuyó a distar entre competencia cultural y educación médica.

La búsqueda inicial arrojó 100 registros. Tras eliminar 15 duplicados, quedaron 85 títulos para el tamizaje. En esta fase se excluyeron 63 artículos: 23 por no ser originales, 19 por acceso restringido y 21 por referirse a otras carreras. Se evaluaron 22 textos; de ellos, 11 fueron excluidos por estar incompletos. Finalmente, se incluyeron 11 estudios publicados entre 2023 y 2025. La evaluación con MMAT mostró que 8 estudios eran de calidad alta y 3 de calidad media; ninguno fue excluido por baja calidad metodológica.

Al inicio se aplicó un filtro por fecha de publicación, con una antigüedad máxima de cinco años. Luego se refinó la selección mediante los criterios de inclusión y exclusión, hasta obtener la muestra que se representa en la siguiente figura.



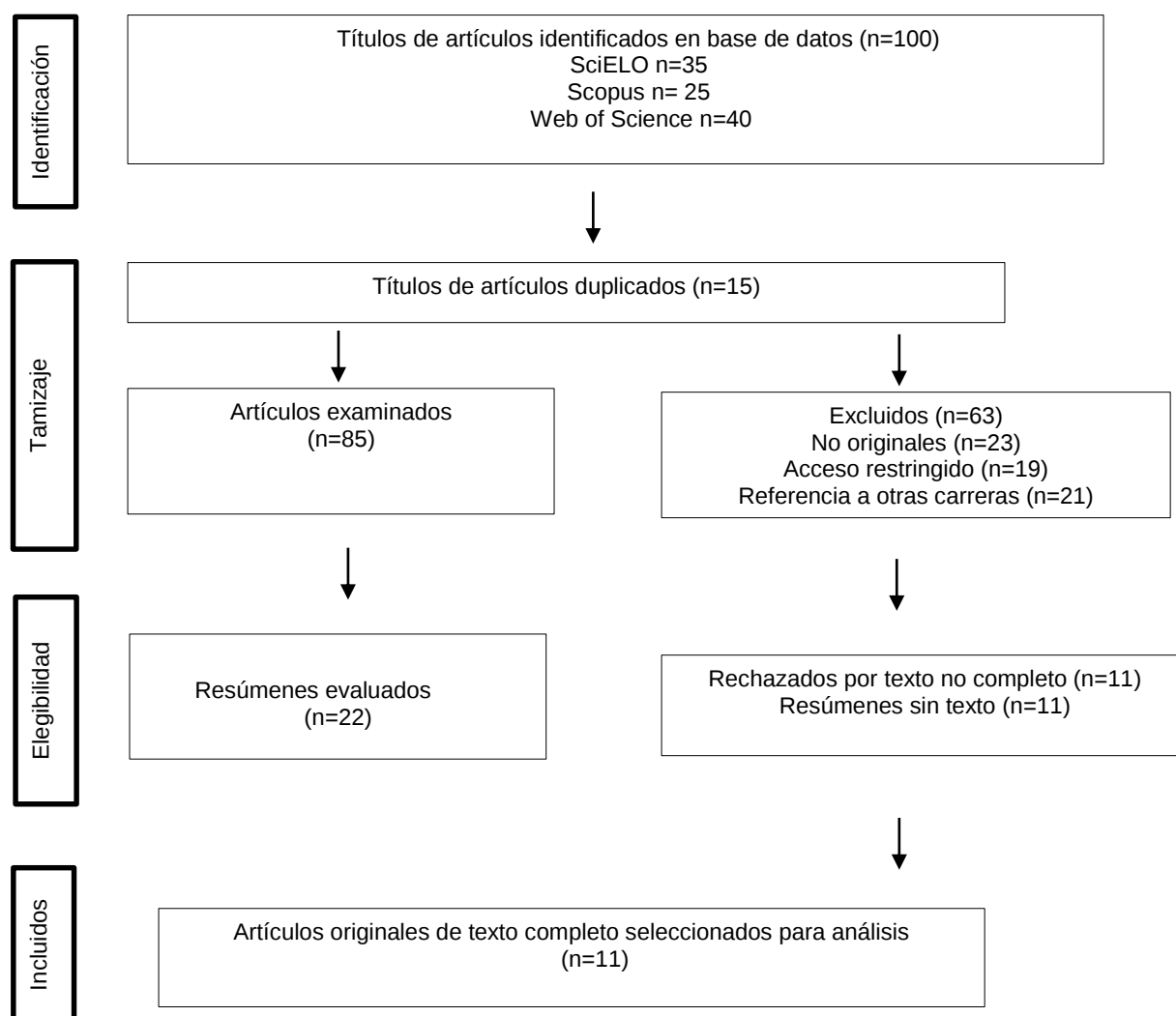


Fig. Diagrama PRISMA del proceso de selección e inclusión.

La estrategia de búsqueda partió de 100 títulos, de los cuales se excluyeron 15 por estar duplicados. En la fase de tamizaje, basada en los criterios de selección, se examinaron los 85 títulos restantes y se excluyeron 63: 23 por no ser originales, 19 por acceso restringido y 21 por hacer referencia a otras carreras. En la etapa de elegibilidad se evaluaron 22 textos completos; de ellos, 11 fueron excluidos por estar incompletos. Por último, quedaron incluidos en el estudio 11 artículos publicados en los últimos tres años, lo que garantiza su actualidad.

La sistematización se sustentó en las 11 referencias que se muestran en la tabla. Este conjunto posibilitó la comparación, por analogía y contraste, de los criterios teóricos sobre la formación cultural en los estudiantes de ciencias médicas.

Tabla1. Descripción de artículos seleccionados para la revisión

Autor y año	Título	Aporte teórico
Parra Larrotta, Hernández Rincón, Niño Correa, Jaimes Peñuela, Romero Tapia. ⁽¹²⁾ 2025	Efectos del plan de estudios oculto en la educación médica: Revisión de alcance.	La literatura internacional ofrece marcos conceptuales útiles, pero requiere adaptación al contexto cubano.
Gordon, Daniel, Ajiboye, Uraiby, Xu, Bartlett, et al. ⁽¹³⁾ 2024	A scoping review of artificial intelligence in medical education: BEME Guide No. 84.	Muchos programas carecen aún de estrategias sistemáticas para evaluar competencias culturales más allá del conocimiento teórico.
Lucas, Upperman, Robinson. ⁽¹⁴⁾ 2024	A systematic review of large language models and their implications in medical education.	La inteligencia artificial también representa riesgos asociados a precisión informativa y ética profesional.
Liu, Okuhara, Chang, Shirabe, Nishiie, Okada, et al. ⁽¹⁵⁾ 2024	Performance of ChatGPT Across Different Versions in Medical Licensing Examinations Worldwide: Systematic Review and Meta-Analysis.	En Latinoamérica es necesario aunar el pensamiento crítico digital y la sensibilidad cultural social.
Mergen, Graf, Meyerheim. ⁽¹⁶⁾ 2024	Reviewing the current state of virtual reality integration in medical education - a scoping review.	Las simulaciones virtuales mejoran habilidades clínicas, pero su adopción es desigual.
Donkin, Yule, Fyfe. ⁽¹⁷⁾ 2023	Online case-based learning in medical education: a scoping review.	Enfatiza en el proceso pedagógico profesional al cual se le deberá prestar mayor atención en un futuro mediano.
Aulakh, Wahab, Richards, Bidaisee, Ramdass. ⁽¹⁸⁾ 2025	Self-directed learning versus traditional didactic learning in undergraduate medical education: a systemic review and meta-analysis.	Se basa en un currículo más flexible que se ajuste a las necesidades culturales de la población.
Alharbi, Nurfiati, Mullen, McClure, Miller. ⁽¹⁹⁾ 2024	The effectiveness of simulation-based learning (SBL) on students' knowledge and skills in nursing programs: a systematic review.	La evaluación de las intervenciones en la formación a favor de la cultura es fundamental para el mejoramiento continuo.
González Alonso, Carballosa González, Díaz Quiñones, Valdés Gómez. ⁽²⁰⁾ 2024	La atención a la diversidad cultural: esencialidades para la formación de los profesores de medicina.	La formación cultural en las ciencias médicas y se basa en el carácter flexible del currículo.
Avila Portuondo, Baute Plana. ⁽²¹⁾ 2024	Plan de convivencia intercultural de la Facultad Preparatoria de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.	Existe una estrecha relación entre la cultura y los valores.
Bandera Sosa, Vergara Vera, González García, Senú González. ⁽²²⁾ 2023	Estrategia de gestión académica para la integración de los procesos sustantivos en la formación del estudiante de Medicina.	En las ciencias médicas el docente está llamado a fomentar el desarrollo de los procesos sustantivos.

Fuente: Elaboración propia.

Resulta significativa la heterogeneidad de los aportes teóricos y la coincidencia con la idea clave de que la cultura es más que una estrategia docente, un elemento clave para el crecimiento personal no solo del estudiante, también para el docente. Emergen cinco ejes

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
Bajo licencia Creative Commons



conceptuales; desde la propia definición de formación cultural, las estrategias pedagógicas, el impacto en competencias clínicas, las barreras curriculares y las experiencias latinoamericanas.

DISCUSIÓN

La atención a la formación cultural constituye un reto para la comunidad educativa y está contemplada en la formación permanente de los profesores universitarios en sus contextos interculturales. De ahí la necesidad de poner a disposición de la comunidad académica literatura que sistematice este proceso como parte indisoluble del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los resultados de esta revisión sistemática muestran que la formación cultural en el estudiante de ciencias médicas es un campo heterogéneo, con avances conceptuales y tecnológicos, pero con importantes brechas en su implementación y evaluación. Tres líneas temáticas son las más representativas en este estudio sobre la formación cultural: definiciones y dimensiones; intervenciones educativas; resultados en competencias clínicas y barreras curriculares.

Sobre las definiciones y dimensiones los estudios incluidos coinciden en que la formación cultural no puede reducirse a la transmisión de contenidos antropológicos o sociológicos. González et al.⁽²⁰⁾ destacan que la atención a la diversidad cultural debe atravesar la formación permanente del profesorado y que el currículo flexible permite extraer el constructo cultural desde las formas organizativas docentes. Avila y Baute⁽²¹⁾ subrayan la relación entre cultura y valores, con énfasis en el respeto a la diversidad, el humanismo, la responsabilidad y la solidaridad.

Bandera et al.⁽²²⁾ insisten en que el docente debe fomentar los procesos sustantivos y que la gestión académica integradora es condición para el desarrollo cultural del estudiante. Parra et al.⁽¹²⁾ evidencian que el currículo oculto actúa como transmisor real de valores profesionales, tanto positivo como negativo. Este hallazgo refuerza la idea de que la formación cultural no



depende solo del currículo explícito, sino también del clima institucional y de las actitudes docentes.

Varios estudios abordan estrategias pedagógicas como intervenciones educativas con potencial para fortalecer la formación cultural. Gordon et al.⁽¹³⁾ y Lucas et al.⁽¹⁴⁾ analizan la integración de inteligencia artificial y grandes modelos de lenguaje en la educación médica; si bien pueden personalizar el aprendizaje, plantean riesgos éticos y de precisión que exigen marcos claros, especialmente en contextos culturalmente diversos. Liu et al.⁽¹⁵⁾ muestran que el desempeño de ChatGPT en exámenes de licenciatura varía, lo que sugiere que en Latinoamérica debe aunarse el pensamiento crítico digital con la sensibilidad cultural local.

Mergen et al.⁽¹⁶⁾ revisan la integración de realidad virtual en educación médica y concluyen que las simulaciones mejoran habilidades clínicas, pero su adopción desigual puede limitar su aporte a la formación cultural. Donkin et al.⁽¹⁷⁾ analizan el aprendizaje basado en casos en línea y señalan la necesidad de prestar atención al proceso pedagógico profesional. Aulakh et al.⁽¹⁸⁾ comparan el aprendizaje autodirigido con el didáctico tradicional y abogan por currículos flexibles ajustados a las necesidades culturales de la población. Alharbi et al.⁽¹⁹⁾ centrados en enfermería, destacan la simulación para acercar al alumno al entorno cultural al que se enfrentará, aunque falta evidencia sobre retención y evaluación.

La evidencia incluida sobre los resultados en competencias clínicas indica que una formación cultural efectiva se asocia con mejor comunicación y empatía, aunque los resultados son heterogéneos. Parra et al.⁽¹²⁾ advierten que, si no se gestiona el currículo oculto, la formación cultural queda a merced de la espontaneidad. Los estudios sobre simulación y realidad virtual^(16,19) reportan mejoras en habilidades clínicas, pero no siempre miden específicamente competencias culturales. Gordon et al.⁽¹³⁾ y Aulakh et al.⁽¹⁸⁾ señalan que muchos programas carecen de estrategias sistemáticas para evaluar competencias culturales más allá del conocimiento teórico.

En las barreras curriculares se identifican barreras comunes: ausencia de estándares claros para integrar la formación cultural en el currículo; insuficiente formación docente en competencia cultural; evaluación limitada a conocimientos teóricos; y desigual adopción de innovaciones tecnológicas.^(13,16,17) González et al.⁽²⁰⁾ y Bandera et al.⁽²²⁾ coinciden en que la



falta de articulación entre los procesos sustantivos y la gestión académica fragmenta la formación cultural. Avila Portuondo et al.⁽²¹⁾ advierten que, sin un plan de convivencia intercultural, la relación entre cultura y valores queda debilitada.

En síntesis, los 11 estudios incluidos permiten afirmar que la formación cultural es un componente esencial, aunque desafiante, del proceso educativo médico. Su fortalecimiento requiere currículos flexibles, formación docente continua, evaluación sistemática de competencias culturales y uso ético de las innovaciones tecnológicas. La evidencia disponible es aún limitada y heterogénea; se necesitan estudios longitudinales y contextualizados que midan el impacto real de las intervenciones sobre las actitudes profesionales y el desempeño clínico.

La evidencia reciente subraya que la formación cultural es esencial para moldear médicos con responsabilidad social y sensibilidad al contexto cubano. Según Parra et al.⁽¹²⁾ el currículo oculto es un factor determinante —tanto positivo como negativo— en la transmisión real de valores profesionales. Este estudio coincide en que la literatura internacional ofrece marcos conceptuales útiles, pero requiere adaptación al contexto cubano.

Se concuerda con estudios relacionados con intervenciones educativas. Tal es el caso de Gordon et al.⁽¹³⁾ en que persisten retos significativos. Muchos programas carecen aún de estrategias sistemáticas para evaluar competencias culturales más allá del conocimiento teórico; además, las innovaciones tecnológicas avanzan más rápido que su integración ético-pedagógica efectiva.

Sobre el auge reciente de la inteligencia artificial (IA) con fines educativos, hay consonancia con Lucas et al.⁽¹⁴⁾ en que abre oportunidades para personalizar aprendizajes, pero también representa riesgos asociados a la precisión informativa y la ética profesional. Las experiencias latinoamericanas sugieren que una integración exitosa debe priorizar habilidades transversales capaces de aunar el pensamiento crítico digital con la sensibilidad cultural local.⁽¹⁵⁾

Entre las principales evidencias se afirma que el currículo oculto impacta de modo significativo en la formación cultural, ya sea positiva o negativa, en dependencia de la capacidad del docente para asumir el conocimiento desde la imbricación de lo académico con lo cultural, sin segmentaciones, con la integración y sistematización que la materia proporciona. Esto



transversaliza los efectos duales de una enseñanza basada en la indisolubilidad de actitudes y valores.

Por otra parte, la integración de la IA y otros medios informáticos novedosos puede mejorar el aprendizaje, pero requiere marcos éticos claros. El docente ha de aprovechar sus bondades para integrar lo agradable con lo útil, desde un potencial transformador guiado por la didáctica, para evitar riesgos que se corren en estos órdenes.

Otro tema al que la evidencia científica presta especial atención es la estandarización curricular respecto a la formación cultural, pues con frecuencia se deja a la espontaneidad del docente, el cual tiende a centrarse más en el aprendizaje que es el elemento duro del aprendizaje que en lo blando, en este caso, la formación cultural. Por ello, varios autores señalan una ausencia generalizada de marcos normativos claros al respecto.

La propia escasez de estudios empíricos longitudinales centrados en Cuba constituye una brecha que los investigadores en formación médica deben cubrir. Predominan revisiones generales con pocos datos, donde no figuran estudios cubanos recientes. Acudir a la comunidad e intercambiar con la cultura auténtica de cada grupo humano se ha convertido en una aspiración aún no consolidada.

Investigadores contemporáneos aseguran que las simulaciones virtuales mejoran habilidades clínicas, pero su adopción es desigual.⁽¹⁶⁾ Otras experiencias piloto reportan beneficios, aunque falta una evaluación sistemática a escala nacional.⁽¹⁷⁾ Estos resultados constituyen debilidades del proceso pedagógico profesional a las que deberá prestarse mayor atención en el futuro inmediato.

Otros estudios se orientan más al aprendizaje autodirigido en comparación con el aprendizaje didáctico tradicional en las ciencias médicas. Se basan en un currículo más flexible, ajustado a las necesidades culturales de la población, porque el rendimiento cognitivo depende de la motivación y fomenta cualidades como la autonomía, la curiosidad y la autorregulación, esenciales para el éxito en el campo de la medicina, en constante evolución.⁽¹⁸⁾

En el caso de la enfermería, hay investigaciones que se inclinan por la simulación para acercar al alumno al entorno cultural al cual deberá enfrentarse, considerada de gran utilidad en el perfeccionamiento continuo.⁽¹⁹⁾ Sin embargo, resulta fundamental investigar a fondo para



ampliar la evidencia actual y abordar las lagunas de conocimiento relacionadas con la retención, el diseño óptimo, la implementación y la evaluación de esas intervenciones formativas a favor de la cultura.

Es significativo el estudio de González et al.⁽²⁰⁾ con el cual coincide esta investigación, por ser el más contextualizado a la formación cultural en las ciencias médicas y basarse en el carácter flexible del currículo, que permite al profesor la adaptación del contenido y la extracción del constructo cultural desde las principales formas organizativas docentes.

Sobre la estrecha relación entre cultura y valores, resulta relevante el criterio de Ávila y Baute.⁽²¹⁾ quienes consideran que, cuando se educa en valores, no se forma uno en particular, aunque se debe enfatizar el respeto a la diversidad cultural, el humanismo, la responsabilidad, la honestidad intelectual, la solidaridad y el compromiso con la institución para la defensa y el cuidado del patrimonio social.

En otros contextos se refuerzan la pertinencia de la preocupación por la formación cultural. Lakra, Bhayani y Sulaiman ⁽²³⁾ muestran que la educación en competencia cultural en el currículo médico puede contribuir a superar las disparidades en salud. Wu, Patel, Luong, McWatt, Goel, Brassett, et al.⁽²⁴⁾ en una comparación global entre estudiantes de 21 universidades, destacan la importancia del multiculturalismo en la educación médica. Lie, Boker y Cleveland⁽²⁵⁾ proponen el instrumento TACCT para evaluar la instrucción en competencia cultural en los primeros años del currículo. Estos referentes evidencian que la formación cultural es un desafío internacional y que su evaluación sistemática es posible y necesaria.

El estudio demuestra la vigencia del criterio de Álvarez de Zayas,⁽¹⁰⁾ quien defiende que la formación cultural no es obra de un profesor aislado, sino de una institución con significación cultural. La escuela debe ser, en su diseño y clima, un reflejo de la cultura que pretende formar. La coherencia entre el discurso y la práctica de todos los docentes es lo que él denomina currículo oculto positivo, un agente de formación cultural más poderoso que cualquier asignatura individual.

Precisamente, esta revisión sistemática parte de la formación cultural en las ciencias médicas como elemento esencial para el éxito del trabajo educativo. Sin embargo, el aprendizaje de los



contenidos básicos desde lo cultural ha de involucrar a la comunidad universitaria de forma intencionada, no ocasional.

De esta manera, el docente está llamado a fomentar el desarrollo de los procesos sustantivos.⁽²²⁾ En las ciencias médicas, el profesor que alcanza esta condición perfecciona las relaciones interpersonales desde el desarrollo cultural y los valores ético-morales, en íntima interrelación con la comunidad, escenario donde el futuro profesional se forma y donde se desempeñará.

Los elementos culturales son de tipo académico, y así han de verlos los docentes. Se vinculan con el área de ejercicio de la profesión, caracterizada en esencia por la educación en el trabajo, lo cual implica un acercamiento didáctico diferente. Lo cultural es, en este sentido, el conocimiento de cada comunidad, sus costumbres, su identidad. Sin dudas, con una elevada cultura se alcanzará la formación integral del egresado.

La literatura apunta a explorar cómo adaptar marcos internacionales al contexto cubano específico; urge investigar de forma longitudinal el impacto real —no solo teórico— sobre las actitudes y el profesionalismo; además, se requieren estudios empíricos sobre la integración ético-pedagógica efectiva de las nuevas tecnologías. En cuanto al modo en que la formación cultural integral impacta las actitudes profesionales a largo plazo, es fundamental medir cambios sostenidos más allá del conocimiento teórico para validar intervenciones curriculares. Esto permitiría aprovechar innovaciones sin perder sensibilidad social ni comprometer los principios humanistas propios del contexto.

En síntesis, aunque existe consenso sobre el papel central que juega la formación cultural e identitaria en los estudiantes cubanos de las ciencias médicas y se reconocen avances metodológicos e innovaciones tecnológicas, persisten desafíos estructurales relacionados con la estandarización curricular, la evaluación longitudinal y la integración ético-pedagógica efectiva. La formación cultural es un pilar esencial, pero desafiante dentro del proceso educativo médico cubano actual; avanzar requiere investigación empírica contextualizada e innovación pedagógica sensible al entorno local.

Dado que el Plan E actual se ajustaron los contenidos, es vital potenciar el currículo optativo y extensionista, con créditos académicos. Esto permitirá al estudiante construirse culturalmente



sin sobrecargar la malla principal. Además de estar declarado el tratamiento a la formación cultural como parte de las estrategias curriculares, es imperativo irradiar las humanidades médicas en todas las materias.

Sería productiva la implementación de programas de superación para docentes donde se priorice su bagaje cultural e ideológico. Un profesor que mientras enseña semiología cite a Martí o analice el contexto social de una enfermedad logra lo que un programa rígido no puede. Es necesario inspirar al estudiante para que busque, por convicción propia, esa formación integral que distingue al encargo social para el cual ha sido diseñado el programa de estudio.

En resumen, si se busca aplicar el criterio de Álvarez de Zayas,⁽¹⁰⁾ la interrogante que debe hacerse el profesor no es cuánta cultura se enseña. Es más productivo preguntarse si la clase está diseñada para que el estudiante, al apropiarse del conocimiento y la habilidad, se transforme en un ser humano más capaz de crear, valorar y actuar con ética en su realidad. Según él, un estudiante que resuelve mil ejercicios repetitivos se apropia de una habilidad, pero uno que enfrenta un problema abierto, busca información, colabora, debate, propone una solución y reflexiona sobre su valor y consecuencias, ese estudiante se forma culturalmente.

El Plan de Estudio E, aunque integrador, presenta limitaciones para la formación cultural al reducir los espacios lectivos dedicados a las humanidades. La malla curricular prioriza competencias técnicas, limita el análisis crítico y la maduración del necesario humanismo revolucionario que define al médico cubano.

En la Educación Médica Superior cubana, la formación cultural se trabaja como una estrategia curricular junto con la formación investigativa, la lengua materna, entre otras. No es una asignatura o disciplina específica, sino un eje transversal vinculado al proyecto educativo.

La formación cultural en el estudiante de ciencias médicas procura forjar una cultura clínica indispensable. Para ello la evidencia científica ofrece marcos conceptuales útiles desde la literatura internacional, pero requiere adaptación al contexto cubano. Muchos programas carecen aún de estrategias sistemáticas para evaluar competencias culturales más allá del conocimiento teórico.

Se hace necesario aunar el pensamiento crítico digital y la sensibilidad cultural social desde el proceso pedagógico profesional al que se le deberá prestar mayor atención. Existe una



estrecha relación entre la cultura y los valores que en las ciencias médicas el docente debe fomentar desde los procesos sustantivos en los cuales la formación cultural vertebró el perfil de salida del egresado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horruitiner Silva P. La universidad cubana: el modelo de formación [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2011 [citado 19/12/2025]. Disponible en: https://blogs.uo.edu.cu/cvcenit/wp-content/uploads/sites/9/2019/01/La-universidad-cubana_-el-model-Horruitiner-Silva-Pedro.pdf
2. Ministerio de Salud Pública, Comisión Nacional de Carrera. Plan de Estudio "E" Carrera de Medicina. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2019.
3. Martínez Moreno AR, Alonso Gatell A, Pérez Ramírez E. La formación integral del estudiante universitario desde un enfoque sociocultural. Rev. cuba. educ. super. [Internet]. 9 de mayo de 2021 [citado 19/12/2025];40(2):1-18. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/9580>
4. Martí Pérez JJ. Obras Completas. La Habana: Centro de Estudios Martianos; 2001.
5. Hernández IM, Ferro González B. Formación humanista y modo de actuación del médico. Estrategia para su integración. Rev. Cienc. Méd. [Internet]. 2015 [citado 19/12/2025];19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2015/rcm153l.pdf>
6. Zaldívar Rosales Y, Fuentes González HC, García Céspedes ME. Contradicciones sociales en la formación de valores desde la relación médico-paciente-familia en profesionales de las ciencias médicas. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 19/12/2025];25(1):238-250. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3553>



7. Rodríguez Pelaez O, Valdes Cervantes VM. Fundamentos teóricos de una investigación sobre competencia profesional comunicativa en el docente de la educación médica superior. Humanid. méd. [Internet]. 2024 [citado 19/12/2025];24(1):e2610. Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2610>
8. Rodríguez Pelaez O, Macías Llanes ME, Valdes Cervantes VM, Martínez Martín D. Sistema de acciones didácticas para la competencia comunicativa de los docentes de Historia de Cuba mediante el uso del cine. Humanid. méd. [Internet]. 2024 [citado 19/12/2025];24(3):e2752. Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2752>
9. Saldarriaga Velez O. Historia de la pedagogía como historia de la cultura: ¿entre la historia de las ideas y la historia social? Anu. colomb. hist. soc. cult. [Internet]. 2017 [citado 19/12/2025];44(1):101-123. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24562017000100006&script=sci_arttext
10. Buenavilla Recio R, Cartaya Cotta P, Joanes Pando JA, Silverio Gómez M, Santos Echevarría N, Martínez Hernández M, et al. Historia de la pedagogía en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2016.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [cited 19/12/2025];372:n71. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
12. Parra Larrotta S, Hernández Rincón EH, Niño Correa D, Jaimes Peñuela CL, Romero Tapia AE. Efectos del plan de estudios oculto en la educación médica: Revisión de alcance. JMIR Med Educ [Internet]. 2025 [citado 19/12/2025];11: e68481. Disponible en: <https://mededu.jmir.org/2025/1/e68481>



13. Gordon M, Daniel M, Ajiboye A, Uraiby H, Xu NY, Bartlett R, et al. A scoping review of artificial intelligence in medical education: BEME Guide No. 84. Med Teach [Internet]. 2024 [cited 19/12/2025];46(4):446-470. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2314198>
14. Lucas H, Upperman J, Robinson J. A systematic review of large language models and their implications in medical education. Med Educ [Internet]. 2024 [cited 19/12/2025];58(11):1276-1285. Available from: <https://doi.org/10.1111/medu.15402>
15. Liu M, Okuhara T, Chang X, Shirabe R, Nishiie Y, Okada H, et al. Performance of ChatGPT across different versions in medical licensing examinations worldwide: systematic review and meta-analysis. J Med Internet Res [Internet]. 2024 [cited 19/12/2025];26:e60807. Available from: <https://doi.org/10.2196/60807>
16. Mergen M, Graf N, Meyerheim M. Reviewing the current state of virtual reality integration in medical education – a scoping review. BMC Med Educ [Internet]. 2024 [cited 19/12/2025];24(1):788. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05777-5>
17. Donkin R, Yule H, Fyfe T. Online case-based learning in medical education: a scoping review. BMC Med Educ [Internet]. 2023 [cited 19/12/2025];23(1):520. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04520-w>
18. Aulakh J, Wahab H, Richards C, Bidaisee S, Ramdass P. Self-directed learning versus traditional didactic learning in undergraduate medical education: a systematic review and meta-analysis. BMC Med Educ [Internet]. 2025 [cited 19/12/2025];25(1):449. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06449-0>
19. Alharbi A, Nurfianti A, Mullen R, McClure J, Miller W. The effectiveness of simulation-based learning (SBL) on students' knowledge and skills in nursing programs: a systematic review. BMC Med Educ [Internet]. 2024 [cited 19/12/2025];24(1):6080. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06080-z>



20. González Alonso JÁ, Carballosa González AM, Díaz Quiñones JA, Valdés Gómez ML. La atención a la diversidad cultural: esencialidades para la formación de los profesores de medicina. Rev. Finlay [Internet]. 2024 [citado 19/12/2025];14(2):205-214. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1375>
21. Avila Portuondo AM, Baute Plana A. Plan de convivencia intercultural de la Facultad Preparatoria de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Rev. Educ. Méd. Super. [Internet]. 2024 [citado 19/12/2025];38(1):e00002. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3934>
22. Bandera Sosa L, Vergara Vera I, González García TR, Senú González I. Estrategia de gestión académica para la integración de los procesos sustantivos en la formación del estudiante de Medicina. MEDISAN [Internet]. 2023 [cited 19/12/2025];27(2). Available from: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4437/pdf>
23. Lakra R, Bhayani S, Sulaiman K. Cultural competency education in the medical curriculum to overcome health care disparities. Proc (Bayl Univ Med Cent). [Internet]. 2023 [cited 14/08/2026];36(5):616–619. Available from: <https://doi:10.1080/08998280.2023.2221126>
24. Wu A, Patel R, Luong J, McWatt S, Goel R, Brassett C, et al. The importance of multiculturalism in medical education: a global comparison of perspectives from medical and health professions students at 21 universities. JRSO Open. [Internet]. 2025 [cited 14/08/2026];16(4):20542704251322244. Available from: <https://doi:10.1177/20542704251322244>.
25. Lie D, Boker J, Cleveland E. Using the tool for assessing cultural competence training (TACCT) to measure faculty and medical student perceptions of cultural competence instruction in the first three years of the curriculum. Acad Med. [Internet]. 2006 [cited



14/08/2026];81(6):557-64. Available from:

<https://doi:10.1097/01.ACM.0000225219.53325.52>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses respecto a este texto

Contribución de los autores

Conceptualización: Valdes Cervantes, Rodríguez Pelaez, Cabrera Reyes, García Betancourt, Alcalá Rodríguez.

Curación de datos: Valdes Cervantes, Rodríguez Pelaez, Cabrera Reyes.

Análisis formal: Valdes Cervantes, Rodríguez Pelaez, Cabrera Reyes.

Adquisición de fondos: Valdes Cervantes, Rodríguez Pelaez, Cabrera Reyes, García Betancourt, Alcalá Rodríguez.

Investigación: Valdes Cervantes, Rodríguez Pelaez, Cabrera Reyes.

Metodología: Valdes Cervantes, Rodríguez Pelaez, Cabrera Reyes.

Administración del proyecto: Valdes Cervantes.

Recursos: No aplica.

Software: No aplica.

Supervisión-Validación-Verificación: Cabrera Reyes.

Visualización: Cabrera Reyes.

Redacción: Valdes Cervantes.

Redacción – revisión y edición: Valdes Cervantes, Rodríguez Pelaez, Cabrera Reyes.

