

Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo

Medical formation policy for primary health care and the role of Comprehensive General Medicine subject in the curriculum

MSc. Dr. Juan Vela Valdés, MSc. Dr. José A. Fernández Sacasas, MSc. Dr. Roberto Álvarez Sintés

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

RESUMEN

A partir de la Declaración de Alma Atá de 1978 se ha proclamado por facultades de ciencias de la salud, universidades, organizaciones nacionales e internacionales de educación médica, que el escenario de la atención primaria de salud debe ganar cada vez mayor espacio en la formación de los profesionales de la salud y el hospital debe reducir su participación como escenario en los planes de estudio. Se debe educar al estudiante en la medicina integral, en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación y no solo en la medicina curativa y promover en los currículos de Medicina la disciplina de Medicina Familiar. Se realizó un estudio cualitativo con el objetivo de comparar el grado de utilización de los escenarios de la atención primaria de salud y los programas de Medicina General Integral en Cuba en el plan de estudio perfeccionado de la carrera de Medicina en el 2010, a partir del programa vigente desde 1985. Se tomaron los resultados de la investigación realizada en 1994 por el autor en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y en el plan de estudio de Medicina perfeccionado del año 2010. Se aplica el análisis de concordancia y diferencia a la información recopilada.

Palabras clave: atención primaria de salud, Medicina General Integral, política formativa, currículo de estudio.

ABSTRACT

With the support of the Alma Ata Statement of 1978, the health sciences faculties, universities, national and international medical education organizations have proclaimed that the primary health care setting should gain increasing significance in the formation of health professionals, whereas the involvement of the hospital as main setting in the curricula should be gradually reduced. The student should be trained in comprehensive medicine, health promotion, prevention, recovery and rehabilitation rather than in curative medicine exclusively; additionally, the family medicine discipline should be promoted in the medical curricula. A qualitative study was conducted to compare the level of utilization of primary health care settings and the comprehensive general medicine programs in Cuba within the upgraded curriculum of the medical career in 2010 derived from the medical program implemented since 1985. The results of the research study performed by the author in 1994 at the Higher Institute of Medical Sciences of Havana and of the upgraded medical curriculum in 2010 were considered. The agreement and difference analysis of the collected information was made.

Key words: primary health care, comprehensive general medicine, formative policy, curriculum.

INTRODUCCIÓN

En la práctica social de la salud pública, el principal acontecimiento ocurrido se concentra principalmente en la segunda mitad de los años 70 del siglo pasado alrededor de la "atención primaria de la salud". La propuesta que se sistematiza, por sus características generales vino de la Conferencia de Alma Atá en 1978 y se publicó en el informe conjunto OMS/UNICEF.¹

Esta propia Declaración y estudios efectuados con posterioridad² han establecido, que para poder desarrollar la estrategia de Atención Primaria de Salud, que posibilite alcanzar Salud para Todos, uno de los factores determinantes es garantizar la formación pertinente de los recursos humanos que se requieren.

El plan de estudio de la carrera de Medicina, en nuestro país, ha tenido diferentes cambios para su perfeccionamiento continuo, de acuerdo a los requerimientos provenientes del sistema de salud, o en busca de un mejor desarrollo del proceso docente educativo, en respuesta a los avances científicos del mundo y las tendencias de la educación médica, fundamentalmente con la orientación a la Atención Primaria de Salud (APS).

Se realizó una investigación encomendada por OPS acerca de las disciplinas de Salud Pública en el plan de estudios de Medicina en varios países de la región, en el año 1994, incluida Cuba y en ella se exploró la utilización para la docencia de los escenarios de la atención primaria de salud, no solo en estas asignaturas, sino en todas las del plan de estudios.³

En esa ocasión se tomó como escenario el entonces Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, hoy Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y se

desarrolló por un grupo de profesores de ese centro coordinados por el autor de este trabajo.

Después de un año de trabajo intenso de la UCMH, en el curso escolar 2010-2011, con la participación de los profesores de todas las universidades médicas y de la Dirección de Docencia del MINSAP, se pone en vigor el plan de estudio de Medicina perfeccionado.

Por tal motivo nos preguntamos:

¿Cuál es el rol de la APS como escenario formativo en el plan de estudio de la carrera de Medicina analizado en 1994?

¿Cuál es el rol de la APS como escenario formativo en el plan de estudio de la carrera de Medicina perfeccionado en el año 2010?

¿Cuál es el rol de la disciplina Medicina General Integral como disciplina integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina perfeccionado en el año 2010?

El propósito del presente trabajo es dar respuesta a estas interrogantes. Igualmente evaluar los programas de enseñanza de las disciplinas de Salud Pública del plan de estudio de la carrera de Medicina en 1994 y en el 2010, así como la utilización de la Atención Primaria de Salud como escenario formativo en el plan de estudio de Medicina en 1994 y en el 2010.

MÉTODOS

Se realizó esta investigación cualitativa en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Se utilizaron dos fuentes secundarias para la recogida de la información: el plan de estudio perfeccionado de la carrera de Medicina que se imparte en nuestra universidad médica en el curso 2010-2011 y el informe de los resultados de la investigación realizada en 1994 por el autor de este trabajo y colaboradores, en el entonces Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y auspiciada por la OPS.

Se aplicó el método de concordancia y diferencia en la comparación del programa actual con los resultados del programa vigente en 1994. Para realizar esta comparación se establecieron fundamentalmente las siguientes categorías:

- Nomenclatura de las disciplinas.
- Tiempo de duración de las mismas.
- Formas de organización de la enseñanza.
- Formación en escenarios de la atención primaria de salud.
- Papel de la Medicina General Integral como disciplina integradora del plan de estudios de Medicina.

Se tomaron en cuenta para el establecimiento de concordancias y diferencias, no solamente los aspectos cuantitativos del programa, sino aquellos cualitativos del mismo. Es de señalar que los problemas y recomendaciones emanadas del informe de la investigación del 1994 se convirtieron en muchos casos en el punto de referencia para identificar las transformaciones.

La información fue procesada en un procesador de texto de Microsoft Word. 7.

Los resultados se expresan fundamentalmente en forma narrativa. Se utilizaron además los números absolutos y porcentajes resumidos en tablas y gráficos estadísticos para mejorar la comprensión de algunos de ellos.

RESULTADOS

La consagración del derecho a la salud de los pueblos se enmarca en la Declaración Universal de los Derechos Humanos promulgada en 1948 y también en la Declaración de Alma Atá efectuada en 1978. Esos 30 años transcurridos entre ambas declaraciones posibilitaron perfilar el más importante paradigma en las políticas de salud pública: la atención primaria de salud, como uno de los componentes fundamentales de la dignidad humana.⁴

Desde sus inicios la Declaración de Alma Atá se convirtió en un espacio de confrontación ideológica y social, que ha llevado a múltiples interpretaciones y expresiones en los diferentes procesos de reforma sanitaria efectuados.⁵

En el desarrollo de las sesiones técnicas de la Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo⁶ celebrada en Buenos Aires en el 2007, sobre los recursos humanos en salud para este milenio se consideraron, entre otros aspectos los siguientes:

- La actual formación de los profesionales de la salud resulta un obstáculo para la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud debido a que la distancia entre las entidades formadoras y los sistemas de salud se constituye en un impedimento para lograr un adecuado perfil del recurso humano, acorde a la necesidad de cada país y región.
- Es esencial un fuerte papel de rectoría del Estado para lograr la articulación entre estas áreas, y también establecer prioridades e incentivos.
- La formación del recurso humano no es solo una cuestión técnica sino también política.
- Es importante que la formación del recurso humano en salud se oriente hacia la adquisición de capacidades para abordar la heterogeneidad social y las dimensiones culturales de las realidades locales, ubicando los valores de la atención primaria de salud como centrales. Para ello muchos currículos deberán ser reformulados en un trabajo conjunto entre las áreas y entidades de Salud y Educación.
- Hay que priorizar la formación de grado para la adquisición de competencias y fomentar acciones destinadas a la capacitación en servicio y educación continua.
- Es esencial poner énfasis en los principios y valores de la formación del recurso humano en salud, la transformación del recurso humano en salud, la transformación de la formación de los formadores y docentes, el ámbito en el cual desarrollan esa formación y la metodología de enseñanza-aprendizaje.

- La formación del recurso humano en salud y el ejercicio de su práctica deberán darse en estructuras vinculadas con la comunidad y no sólo en las aulas. Además de estimular en la formación la participación comunitaria y el trabajo en equipo.

I. La utilización de la Atención Primaria de Salud como escenario formativo en el plan de estudio vigente en 1994 de la carrera de Medicina y el rol de la MGI

El plan de estudios de Medicina en 1994 contaba con 7 841 horas totales, de las cuales el 14 % se desarrollaban en la APS. Por asignatura era de la forma siguiente:

1. Sociedad y Salud cumplía sus objetivos como disciplina introductoria del plan de estudios y se desarrollaba completamente en la APS.
2. Teoría y Administración de Salud: todos los contenidos se desarrollaban en 5to. año durante 3 semanas de estancia a tiempo completa en la APS.
3. Higiene y Epidemiología: es una asignatura que se impartía durante 6 semanas en 5to. año en forma de estancia en la APS a tiempo completo, precedida por la asignatura de Teoría y Administración de Salud (TAS) y sucedida por MGI, con las cuales se articulaba.
4. Medicina General Integral (MGI) era la disciplina más joven del plan de estudios y una de las de mayor complejidad, no teniendo precedentes en aquel momento en la educación médica superior cubana. Constaba de 2 asignaturas de 3 sem, una en 4to. y otra en 5to. año y una rotación de 7 sem en el internado y todas se desarrollaban a tiempo completas en la APS. Se desplegaba en tres de los 6 años de la carrera. Era la disciplina de mayor representación en el plan de estudios ya que significaba el 9,4 % de las 7 841 h totales del plan.

Las asignaturas básicas y preclínicas se desarrollaban en las facultades y en el hospital. Las asignaturas clínicas, y otras de Salud Pública realizaban actividades prácticas en los policlínicos y consultorios del médico de familia, de mayor o menos magnitud, pero en lo fundamental la docencia era en el hospital.

En el estudio de 1994 se arribaron a las siguientes consideraciones:

Un objetivo que se debe lograr es ampliar aún más el espacio de la APS en el proceso de formación, de manera que llegue a permear todo el plan de estudio del 1ro. al 6to. años. Para cumplir este objetivo se debe continuar mejorando la calidad y eficiencia de los servicios de salud en la APS que posibiliten el aseguramiento del aprendizaje.

II. La utilización de la Atención Primaria de Salud como escenario formativo en el plan de estudio perfeccionado en el 2010 de la carrera de Medicina y el rol de la MGI

En las asignaturas y disciplinas que conforman las disciplinas de Salud Pública en el plan de estudio perfeccionado se evidencia que la disciplina de MGI la conforman 5 asignaturas, del 1ro. a 5to años, más la rotación de 7 sem de MGI del internado. También constituye la disciplina con mayor representación en el plan de estudio, pero ahora utiliza el 13,2 % de las 10 862 h totales del plan. En cuanto a las formas de organización de la enseñanza vemos como el 60 % se realiza sobre la base de la educación en el trabajo, aspecto que caracteriza a la formación del recurso humano en las ciencias de la salud en nuestro medio.

Medicina General Integral

En el perfeccionamiento del plan de estudio de la carrera de Medicina la disciplina integradora es la Medicina General Integral. Está presente en todos los años de la carrera en mayor o menor medida. Ello se manifiesta en 1ro., 2do. y 5to. años en las 5 asignaturas y en el 6to. año, en el internado rotatorio mediante la rotación de 7 sem. Aunque esta disciplina tiene aspectos clínicos de atención a individuos sanos y enfermos, sus objetivos fundamentales están muy ligados a las actividades de la salud pública. Esa es una característica del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en nuestro país.

En las asignaturas se imparten un total de 938 h de MGI, 595 de ellas son en la educación en el trabajo, lo que representa el 63 % del fondo de tiempo (tabla 1). Si a estas cifras se le suman las 496 h de la rotación de MGI en el Internado Rotatorio, cuyos contenidos y objetivos son los mismos que el del modelo del profesional, nos da un gran total de 1 434 h de MGI.

Tabla 1. Disciplina Medicina General Integral según formas de organización de la enseñanza y horas lectivas. Plan de estudio perfeccionado carrera Medicina, 2010

Asignatura	2010												Total	
	Conf.		CP		ET		TI		S		E			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Introducción a MGI	11	5	37	16	128	58	16	7	16	7	12	5	220	23
Promoción de salud	9	4	26	11	120	54	34	15	26	11	7	3	222	23,6
Prevención de Salud	7	3	26	13	129	67	16	8	6	3	8	4	192	20,5
Medicina Comunitaria	4	2	18	12	102	70	8	5	2	1	6	4	144	15
Medicina General Integral	6	3	18	11	116	72	12	7	-	-	8	5	160	17,7
Sub Total	37	3	125	13	595	63	74	7	62	6	41	4	938	100
Rotación Internado	-	-	-	-	496	-	-	-	-	-	-	-	496	100
Total	37	2	125	8,7	1091	76	74	5	62	4,3	41	2,8	1434	100

Conf: conferencias CP: Clases Prácticas. ET: Educación en el Trabajo. TI: Trabajo Independiente. S: Seminarios E: Evaluación

Las horas del internado son todas de educación en el trabajo, los que nos da un total de 1 091 h de educación en el trabajo, para un 76 % de las horas totales de MGI. Se dedican 2 h semanales a los Seminarios de Actualización Terapéutica.

En el 1er. semestre del 1er. año, la asignatura "Introducción a la Medicina General Integral"⁷ tiene un total de 220 h y de ellas el 58,2 % en la educación en el trabajo.

El programa responde al interés de contribuir a la formación de un estudiante de Medicina capaz de reconocer la importancia de la práctica médica general integral en la solución de los principales problemas de salud de las personas, familias y comunidad, favorecer su familiarización temprana con el perfil del egresado, en relación con la triple dimensión biopsicosocial del ser humano y el proceso salud-enfermedad.

También en el 1er. año, pero en el segundo semestre, se imparte la asignatura "Promoción de Salud"⁸ con un total de 222 h y de ellas 120 (54 %) se corresponden con la educación en el trabajo.

Los contenidos de esta asignatura se orientan en 4 temáticas que se relacionan a continuación: a) comunidad, familia y promoción de salud; b) comunicación en salud; c) áreas de promoción de salud, tales como salud ambiental, higiene personal y colectiva, cultura física, alimentación y nutrición, sexualidad; d) el examen físico del sistema nervioso, sistema endocrino y sistema reproductor.

En el 2do. año, en el 3er. semestre, se desarrolla la asignatura "Prevención en Salud"⁹ con un total de 192 horas y de ellas 129 (67 %) dedicadas a la educación en el trabajo.

Su plan temático trata los siguientes contenidos: a) la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud; b) comunicación; c) inmunidad e inmunizaciones; d) el examen físico de los sistemas: hemolinfopoyético, cardiovascular, respiratorio, urogenital y digestivo.

En el 2do año, en el 4to. semestre, se desarrolla la asignatura "Medicina Comunitaria"¹⁰ con un total de 144 h, de las cuales, 102 están dedicadas a la educación en el trabajo para un 70 %. Su plan temático es el siguiente:

- a) Introducción a las actividades específicas de MGI; b) aspectos epidemiológicos de las enfermedades transmisibles en la Atención Primaria de Salud. Generalidades; c) la Genética Médica en la Atención Primaria de Salud; d) análisis de la Situación de Salud. Importancia para la identificación de problemas en salud.

En el 5to. año, en el 10mo. semestre, se imparte la asignatura "Medicina General Integral"¹¹ con una duración de 160 horas de las cuales el 75 % se desarrollan en la educación en el trabajo (tabla 1).

El plan temático de la asignatura comprende lo siguiente: a) actividades específicas en MGI, la dispensarización, el ingreso en el hogar, la atención al enfermo en estado terminal y a su familia, seguimiento de pacientes atendidos en el 2do. y 3er. nivel, el plan de ejecución del diagnóstico de la situación de salud; b) la atención médica integral a las enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños a la salud; c) la atención médica integral a las enfermedades transmisibles; d) rehabilitación integral.

Los objetivos generales educativos e instructivos de la rotación de MGI en el internado¹² son iguales a los declarados en el modelo del profesional. No se programan nuevos contenidos, son los mismos de las asignaturas de MGI cursadas en la carrera, que están determinados por los problemas de salud que debe resolver el Médico General. Se desarrolla en el escenario de la APS, trabajando en

un consultorio de médico de familia con supervisión profesoral. Realiza las actividades inherentes al médico de familia y las guardias médicas en los servicios de urgencia del policlínico.

La asignatura de Salud Pública, está constituida por la unión de los objetivos y contenidos de la asignatura de Teoría y Administración de Salud y la asignatura Higiene y Epidemiología. En el perfeccionamiento del plan de estudios se concibió y elaboró el programa de la asignatura¹³ en el 5to. año de la carrera con 9 semanas de duración y se desarrolla en la APS, donde el estudiante está vinculado a una comunidad. La estancia se integró desde el año 1996 y en el 2010 se realizó su perfeccionamiento. En el resto de las asignaturas del plan de estudios, ya sea las de ciencias básicas, preclínicas, clínicas o de Salud Pública, depende del escenario acreditado predominante donde se desarrolle, ya sea en la atención primaria o en la secundaria y el criterio de las "estancias revertidas" que más adelante se explicarán.

III. Análisis comparado de la utilización como espacio formador de la APS en los planes de estudio de la carrera de Medicina y el rol de la MGI. 1994 y 2010 (Los datos relacionados con el programa de 1994 se corresponden con los resultados de la investigación realizada por el ISCM H y la OPS).

Medicina General Integral

Al evaluar los programas de la disciplina Medicina General Integral (MGI) que se estudiaron en 1994³ y los programas que se imparten en el plan de estudio perfeccionado de la carrera de Medicina en el 2010 se aprecia lo siguiente:

- Una de las recomendaciones del estudio de 1994 es que la disciplina de MGI se convirtiera en la asignatura integradora del plan de estudio de la carrera de Medicina, encomienda que se cumplió en el perfeccionamiento del plan de estudio ejecutado en el año 2010.
- En el año 1994 se impartían dos asignaturas de MGI y una rotación de 7 sem en el internado rotatorio. En el 2010 son 5 las asignaturas de MGI que se imparten, más el internado rotatorio.
- En el año 1994 las horas de clases de las dos estancias y la rotación eran de 742 h. En el 2010 las horas que se imparten de la disciplina Medicina General Integral son 1 434 h lo que significa un incremento de 692 h lectivas en el plan de estudio. Se reordenaron y perfeccionaron los contenidos de los programas de esta disciplina, que tributan al desarrollo de las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación inherentes al médico formado con este perfil.

Solo con el hecho de que sean 5 asignaturas y no 2, con cerca de 700 h más de docencia en relación con 1994, hablan de la cantidad de contenidos nuevos que se imparten, mejorando sustancialmente la integración del conocimiento, tanto horizontal como vertical. En primer lugar, en los 3 primeros semestres, se articulan e integran contenidos con las asignaturas de Morfofisiología, de la I a la VI, y el estudiante aprende a explorar en el paciente sano todos los sistemas del organismo humano. Se establecen con más profundidad los conocimientos de promoción de salud, prevención de enfermedades, y la participación comunitaria que se abordan en el consultorio del médico de familia y en el policlínico, al constituirse en asignaturas independientes, con un fondo horario

mayor, en que se pueden impartir todas las técnicas y procedimientos más modernos para tratar de influir mediante la atención médica integral en cambios positivos de los estilos y modos de vida del individuo, la familia y la comunidad y el medio ambiente. En la disciplina se ha podido incrementar el tiempo para que el estudiante adquiera las habilidades y desarrolle acciones de salud que le permitan profundizar en el programa de mayor trascendencia en la Atención Primaria de Salud de Cuba que es el programa del Médico y la Enfermera de la familia. Se ha mejorado la relación interdisciplinaria y transdisciplinaria en la integración del conocimiento.

Se incorporaron nuevos contenidos, habilidades y posibilidad de desarrollar acciones en campos como la identificación y prevalencia de las enfermedades genéticas, la Medicina Natural y Tradicional, así como adquirir conocimientos y habilidades en la rehabilitación con base individual, familiar y comunitaria.

Los escenarios han aumentado al construirse más policlínicos docentes y convertirse prácticamente todos en Policlínicos Universitarios, existir Salas de Rehabilitación, Centros de Genética Médica y otras unidades de salud al alcance de la APS, que permite una formación más integral del estudiante. Fueron añadidos nuevos conceptos como el del Análisis de la Situación de Salud,¹⁴ el Sistema de Vigilancia Sanitaria y Género y Familia.

Lo señalado anteriormente permitió retomar los temas de la dispensarización, el ingreso en el hogar, la historia de salud familiar y el tratamiento al paciente en estado terminal. Por último se aprobó en el presente año un nuevo Programa del Médico y la Enfermera de la familia¹⁵ que retoma las bases iniciales por la que fue creado ese programa en 1984. Se ha reestructurado, reorganizado y regionalizado la APS teniendo una repercusión positiva en los policlínicos y los consultorios del médico de la familia.

En el internado se aplica también el criterio de rotación revertida. Si el estudiante realiza su carrera hasta el 5to. año en el escenario acreditado predominante de la APS, sus rotaciones en el internado se harán en el hospital, a excepción de la de MGI que se hará toda en la APS. Claro en las rotaciones del internado en el hospital, el 25 % del tiempo se realiza en la atención primaria de salud. Si el estudiante realiza su carrera hasta el 5to. año en el escenario acreditado predominante de la Atención Secundaria, sus rotaciones en el internado se harán en la APS, manteniendo un 25 % en el hospital, a excepción de MGI que es totalmente en la APS (tabla 2).

Del análisis de esta tabla se evidencia que aquellos estudiantes que tienen como escenario de formación acreditado predominante la APS la utilización de este escenario comprenden el 75 % de las horas totales del plan de estudio (Fig. 1).

En aquellos estudiantes que tienen como escenario de formación acreditado predominante la atención secundaria, se utilizan los escenarios de la APS, en el 36 % de las horas totales del plan de estudio (Fig. 2).

Tabla 2. Distribución de horas por años y totales según escenario de formación predominante acreditado¹⁶

Horas totales por año académico		Escenario de formación acreditado predominante							
Años	Horas	Atención primaria				Atención secundaria			
		APS		Hospital		APS		Hospital	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1º	1305	1305	100	0	0	442	33	863	66
2º	1386	1386	100	0	0	336	24	1050	75
3º	1895	1532	80	363	19	363	19	1532	80
4º	1960	1224	62	736	37	312	15	1648	84
5º	1510	1314	87	196	12	598	39	912	60
Sub total	8056	6761	83,9	129	16	2051	25	6005	74
Internado	2464 *	1136	46	1328	54	1744	71	720	29

* No se incluyen las 320 horas destinadas al período evaluativo del internado.

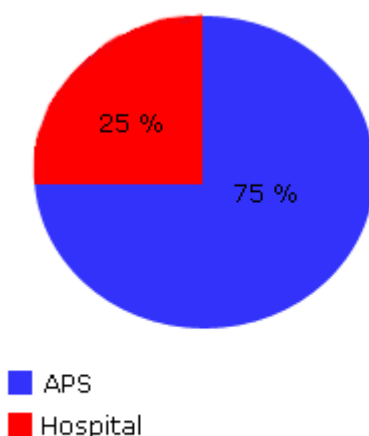


Fig. 1. Escenario de formación docente predominante en Atención Primaria.

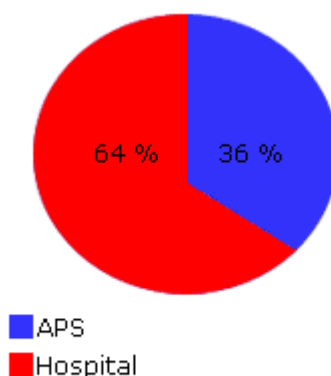


Fig. 2. Escenario de formación docente predominante en Atención Secundaria.

CONSIDERACIONES FINALES

En el plan de estudios perfeccionado se amplía la utilización de la APS como escenario docente con relación al plan de 1994. A partir del plan perfeccionado en el 2010 solo hay un plan de estudio de Medicina en el país y puede ser a predominio del escenario en la atención primaria o a predominio del escenario en la atención secundaria. Una iniciativa que se ha aplicado con éxito es la Estancia Revertida.¹⁶ "El concepto de Estancia Revertida se refiere a la necesaria estadía de los estudiantes en el escenario docente-asistencial acreditado no predominante, a fin de adquirir la preparación que no puede ser alcanzada en el escenario acreditado predominante. Para lograr los resultados esperados es imprescindible determinar los objetivos que persigue la estancia y establecer la estrategia didáctica y organizativa que asegure la inserción "fisiológica" del educando en el proceso docente-asistencial del escenario y su debida atención por profesores responsabilizados con la tarea. La Comisión Nacional de Carrera ha establecido un 25 % del fondo de tiempo de la asignatura para la estancia revertida".¹⁷

En el plan de estudio analizado en 1994 solo el 14 % de las horas totales de este se desarrollaban en los escenarios de la APS, por lo que esto constituye una fortaleza del plan perfeccionado.

Se ha aumentado de una manera significativa en el plan perfeccionado la utilización de los escenarios formativos de la atención primaria de salud. En 1994 se utilizaba en el 14 % de las horas del plan de estudio. En el 2010 se incrementa de forma importante y está presente en todos los años de la carrera. Cuando el escenario acreditado predominante es la atención primaria, el estudiante pasa allí el 75 % del fondo de tiempo total de la carrera. Si el escenario acreditado predominante es la atención secundaria, cursa en la APS un 36 % del tiempo del plan de estudio.

La Medicina General Integral es la disciplina integradora de la carrera de Medicina, y representa el 13,2 % de las horas totales del plan de estudio.

El nuevo concepto de Estancia Revertida y su utilización en todas las asignaturas con estancias clínicas en el plan de estudio perfeccionado, posibilita una educación más completa del estudiante de Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/UNICEF. Atención Primaria de Salud. Informe conjunto del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo de UNICEF a la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud, Ginebra y Nueva York; 1978.
2. Tejada de Rivero DA. Alma Atá: 25 años después. Revista Perspectivas de Salud. La revista de la Organización Panamericana de la Salud. 2003;8(1).
3. Vela Valdés J. La enseñanza de las disciplinas de Salud Pública en el Plan de Estudios de Medicina. Situación actual y perspectivas. Monografía en la OPS; Agosto 1994.
4. González García G. Prólogo. En: González García G. Hacia un cuidado integral de la salud para la equidad: De Alma Atá a la Declaración del Milenio. Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo: "Derechos, hechos y realidades". Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2007.

5. Colectivo de autores. El pensamiento ideológico de Alma Atá. 2003. Bibliografía del Diplomado I de Dirección en Salud. [CD-ROM]. La Habana: GIESP ENSAP; 2004.
6. Rossen M, Sonis A, Rivero T, Brangold M. Síntesis de Relatorías de las Sesiones Técnicas. Eje Recursos Humanos en Salud para el Nuevo Milenio. En: González García G. Hacia un cuidado integral de la salud para la equidad: De Alma Atá a la Declaración del Milenio. Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo: "Derechos, hechos y realidades". Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2007. p. 164-7.
7. Colectivo de autores. Programa de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
8. Colectivo de autores. Programa de la asignatura Promoción de Salud. Abril 2010. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
9. Colectivo de autores. Programa de la asignatura Prevención en Salud. Julio 2010. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
10. Colectivo de autores. Programa de la asignatura Medicina Comunitaria. Julio 2010.. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
11. Colectivo de autores. Programa de la Asignatura Medicina General Integral. Julio 2010. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
12. Colectivo de autores. Programa de Medicina General Integral del Internado Rotatorio. Abril 2010. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
13. Colectivo de autores. Programa de la asignatura Salud Pública. Abril 2010. Comisión Nacional de Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
14. Martínez S. Análisis de Situación de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
15. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia Junio 2011. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
16. Álvarez Sintés R, Fernández Sacasas J. Dictamen sobre horas y porcentajes según escenario de formación acreditado predominante. Octubre 2011. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana: Vicerrectoría docente y Grupo de Desarrollo; 2011.
17. Documento normativo sobre la Estancia Revertida, elaborado por la Comisión Nacional de Carrera de Medicina en Abril 2010. La Habana: MINSAP; 2010.

Recibido: 6 de enero de 2012.

Aprobado: 21 de enero de 2012.

Juan Vela Valdés. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Correo electrónico: jvela@infomed.sld.cu
