

Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010

Medicine work study program in Cuba from 1959 to 2010

**MSc. Juan Vela Valdés, Dr. C. Ramón Syr Salas Perea, Dra. C. Nayra Pujals
Victoria MSc. María Luisa Quintana Galende, MSc. Grisell Pérez Hoz**

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Cuba es un país de referencia internacional por sus indicadores sanitarios y la preparación integral del personal que trabaja en el sistema nacional de salud. Uno de los pilares de la calidad formativa consiste en los planes de estudio. El objetivo de este estudio es describir las principales características de los planes de estudio de 1959 hasta el 2010. Los planes de estudio han ido perfeccionándose en medida que han cambiado las demandas del sistema nacional de salud y los compromisos internacionalistas. La formación integral de los estudiantes, la integración docente–asistencial–investigativa, la educación en el trabajo, aumento de horas lectivas en atención primaria de salud y en disciplinas de salud pública, formación científica, vinculación básico-clínica y clínico-epidemiológica-social ha prevalecido. Los graduados han dado respuesta a las tareas nacionales e internacionalistas convocadas por la Revolución. No ha estado exento de dificultades.

Palabras clave: planes de estudios medicina; atención primaria de salud; formación integral de estudiantes.

ABSTRACT

Cuba is a country of international reference for their health indicators and the comprehensive training of staff working in the National Health System. One of the pillars of quality training medical doctors is the curriculum. We describe main features of the curriculum from 1959 to 2010. The curricula has improved in the same degree that demands have changed in the Cuban national health system and internationalist commitments. The comprehensive formation of students, the teaching-health care-research integration, education at work, increased teaching time in primary health care and public health disciplines, scientific education of students, linking basic-clinical and clinical-epidemiological-social has prevailed in the curriculum. Graduates have responded to national and international tasks convened by the Revolution. It has not been without difficulties.

Keywords: Medicine curricula; primary health care; comprehensive formation of students.

INTRODUCCIÓN

Cuba se ha convertido en un país de referencia internacional por la eficacia de sus servicios de salud, sus indicadores sanitarios y la preparación integral del personal que trabaja en el sistema nacional de salud. Entre los pilares de la calidad formativa se encuentran los planes de estudio de las distintas carreras universitarias relacionadas con las ciencias de la salud, parte fundamental del modelo educativo cubano. Como relata el Dr. Gregorio Delgado García, Historiador de la Salud Pública Cubana en su artículo "Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días", la enseñanza de la medicina comenzó en Cuba en 1726, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana. En 1734 se pusieron en vigor los estatutos de la Universidad y se comenzó el primer plan de estudios de Medicina que tuvo una vigencia 114 años. En 1842 se secularizó la universidad y se realizó una reforma universitaria. De las 5 cátedras del viejo plan se crearon 10 nuevas cátedras para totalizar 15 y con un ordenamiento mejor; se comenzó la enseñanza clínica al lado del enfermo en los tres últimos años de la carrera, se incluyeron disciplinas como la Higiene Pública y Privada, Medicina Legal, Jurisprudencia Médica y otras que le daban un carácter más humanista. Enfatiza el Dr. Delgado que "se pasó de la Edad Media al siglo XIX en la enseñanza médica".¹ Durante el período colonial se aplicaron 5 planes de estudio de la carrera de Medicina que fueron los de los años 1734, 1842, 1863, 1878, 1887 caracterizados por el uso de métodos metafísicos y en mayor o menor medida existía una desvinculación entre teoría y práctica. En el período neocolonial se sucedieron los planes de estudio de los años 1899, 1900, 1919, 1924, 1928, 1934, 1937 y 1942, caracterizados por el cientificismo y el enciclopedismo, formando un médico con un predominio de enfoque individualista y biologicista para ejercer en especial la práctica privada. Los planes de estudio de la carrera de Medicina a partir de 1910, estuvieron influidos por el informe de Abraham Flexner.² Solo existía una Facultad de Medicina en el país en 1959, ubicada en la capital, con un plan de estudios de siete años, ingreso limitado y cuyos egresados, cerca de 300-400 cada año, tenían como mercado laboral las grandes ciudades del país o la emigración hacia Estados Unidos. En diciembre de 1956, por

acuerdo del Consejo Universitario, se cierra la Universidad de La Habana debido a los atropellos, asesinatos y represalias del dictador Fulgencio Batista. Relata el compañero Julio Teja Pérez, en entrevista sostenida con el autor el 31 de octubre del 2014, que el Consejo Universitario se sumó a la decisión tomada por la dirección de la Federación Estudiantil Universitaria, FEU, en específico por su presidente José Antonio Echevarría, después de la brutal represión de la manifestación estudiantil del 27 de noviembre de 1956. Al grito de “aquí no entra nadie, no hay más clases” los dirigentes de la FEU acuden a las 13 escuelas en que se organizaba la Universidad de La Habana e impiden la entrada de estudiantes y profesores (Comunicación personal. Teja Pérez, 2014).

En este trabajo se describen las características de los planes de estudio de Medicina en el período revolucionario.

DESARROLLO

Planes de estudio de terminación antes de la Reforma Universitaria de 1962

Se decidió recomenzar las clases de la carrera de Medicina el 7 de septiembre de 1959 según el acuerdo cuarto de la sesión, efectuada el 20 de agosto, de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina,³ aunque en realidad comenzaron en octubre. Se comienza matriculando desde abril, proceso que se fue prorrogando hasta agosto a los estudiantes que ya estaban estudiando la carrera cuando se suspendieron las actividades docentes en diciembre de 1956 y se les adaptan planes de estudio de liquidación a seis años, tomando como base el plan de estudios vigente desde 1942 que era de siete años, haciendo planes de terminación, cambios y acoplamientos de asignaturas según el año en que se encontraba matriculado, convocatorias especiales solicitadas por los estudiantes que estuvieron dos años sin examinar por el cierre universitario. Según nos refiere el Dr. Gilberto Pardo Gómez, en entrevista sostenida con el autor el 17 de octubre del 2014: “Se hacían exámenes todos los días de alumnos de Medicina en distintas asignaturas para los que estaban estudiando en sexto y séptimo año de carrera cuando cierra la UH en 1956. Yo participaba en los tribunales de Cirugía y los exámenes los hacíamos a las 6 de la tarde, para no interrumpir el trabajo de la gente, tanto de estudiantes como de profesores. Se fue despalillando asignatura por asignatura” (Comunicación personal. Pardo Gómez, 2014). También se abre la matrícula para aquellos bachilleres de nuevo ingreso graduado en 1957 y 1958 que no habían podido matricular en la universidad.

Al revisar los expedientes estudiantiles de la época, hay varios planes de estudio de terminación distintos.⁴ En entrevista sostenida con el autor el 20 de octubre del 2014, el Dr. Gregorio Delgado García, Historiador del Ministerio de Salud Pública, expresa que al revisar estas documentaciones de graduados de Medicina de los jóvenes que comenzaron a educarse antes de que cerrara la universidad en diciembre de 1956, se encuentran una variedad no precisada de planes de terminación de la carrera a partir que abre la universidad en 1959, ya que dependía de las asignaturas pendientes de los estudiantes, pero también aclara que hay cierta regularidad en los planes, en dependencia del año de la carrera que estaba cursando el estudiante al cierre de la universidad. La regularidad consistía en las asignaturas en bloque que llevaba cada año, aunque hubiera estudiantes que llevaran además otras asignaturas (Comunicación personal. Delgado García, 2014). En entrevista sostenida con el autor el

3 de abril del 2014 por el Dr. Ángel Fernández Vila relata que al cierre de la universidad en 1956 cursaba el segundo año de la carrera y cuando se reincorpora a la universidad en junio de 1962, lo matriculan para cursar el tercer año en el plan de estudios nuevo de 1959-1965 y lleva seis asignaturas de primero y segundo año (Comunicación personal. Fernández Vila, 2014). La Asociación de Estudiantes de Medicina perteneciente a la Federación Estudiantil Universitaria de la Universidad de La Habana jugó un papel destacado en las adecuaciones que se le hicieron a los planes de estudio de Medicina. Al revisar el documento de esta organización llamado "Ahora o nunca, planteamientos para la reorganización universitaria", del mes de marzo de 1959, en lo referente al plan de estudios, entre otras cosas, planteaba lo siguiente: hacer el internado obligatorio para todos los alumnos, para lo cual hay que aumentar plazas y hospitales docentes, reestructurar los programas de las ciencias básicas y que se impartan en relación con lo necesario para comprender las asignaturas clínicas, unificación de criterios en los profesores en las asignaturas clínicas y quirúrgicas, ya que se explicaban los mismos temas con criterios distintos por cada cátedra y cada profesor. Suprimir las tesis de grado ya "que todo el mundo sabe, menos los profesores, que se mandan a hacer y cuestan 30 o 60 pesos, según sean copias o algo original". El 29 de abril de 1959 la Asociación presenta a la sesión de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina un Plan de Convalidación de Asignaturas y se toma el acuerdo número 2 que se remite al claustro.⁵ El 11 de mayo de 1959 la Asociación de Estudiantes le presentó a la Junta de Gobierno un Plan de Acoplamiento de Asignaturas,⁵ que mediante el acuerdo número 6 también se remitió al claustro quien en definitiva los aprobó en la sesión efectuada el 25 de mayo de 1959. El acuerdo 6 de ese claustro establece lo siguiente: "La Asociación de Estudiantes de la Facultad de Medicina ha presentado al Claustro una propuesta de acoplamiento del Plan de Estudios. La modificación total del Plan de Estudios se hará con la Reforma Universitaria. Se acuerda modificar el curriculum actual de forma provisional sin que esto signifique que sea el plan definitivo. Se suspenden provisionalmente hasta que terminen los exámenes ordinarios y extraordinarios del curso que está terminando el cual constituye el curso 1956-1957 las precedencias e incompatibilidades".⁵

Se encuentra en las actas del Consejo Universitario de la Universidad de La Habana el acuerdo número 4 de la reunión efectuada el 21 de mayo de 1959 donde se aprueba la eliminación de tesis como forma de culminar la carrera y se sustituye por los ejercicios de grado.⁶ Esta decisión posibilitó que a partir del 25 de mayo comenzaran los ejercicios de grado, y los alumnos que al cierre de la universidad en 1956, cursaban el séptimo año y que no examinaron asignaturas pendientes, ni defendieron sus tesis en una convocatoria efectuada en febrero de 1957, así como aquellos que tenían pocas asignaturas atrasadas, las examinaron en 1959 y se graduaron en ese año 186 médicos.⁷ Los del séptimo año en 1956 que se demoraron en examinar y los que cursaban el sexto año matricularon en 1959 las asignaturas que quedaban y se graduaron en el primer trimestre de 1960 y con ellos comenzó el Servicio Médico Rural.⁸ Los que estaban en quinto año en 1956 examinaron las asignaturas pendientes de ese año, y cursaron el sexto año, ya suprimidas la tesis y en año y medio terminaron la carrera, graduándose en el segundo semestre de 1960.⁹ En 1960 hubo 903 graduados. Los que estaban en cuarto año en 1956, cursaron las asignaturas pendientes y realizaron ejercicios de grado en diciembre 1960 graduándose 134 como médicos a principios de 1961.¹⁰

Los que cursaban tercer año en 1956 culminaron en 1962. Fueron los primeros en realizar internado obligatorio para todos, de seis meses en este curso, terminando en abril de 1962 con el objetivo de relevar a los médicos que estaban realizando el Servicio Médico Rural.¹¹

Se aclara que el internado obligatorio para todos los estudiantes de Medicina representó un logro de la educación médica y era una necesidad sentida de los estudiantes y demandada por la FEU. Antes del triunfo de la Revolución y hasta 1962, solo hacían internado 27 estudiantes de último año, como alumnos internos. Los primeros 20 expedientes académicos lo hacían en el Hospital Universitario Calixto García y los siete que le seguían en el Hospital Reina Mercedes.

Los que estaban en segundo año en 1956 se graduaron en cuatro cursos.¹²

Aparece en el Acta 69 de la Junta de Gobierno de la Facultad de Ciencias Médicas de 15 de abril de 1963, que ratifica el acuerdo No. 2 del acta 92 de la Comisión de Docencia de la Escuela de Medicina, donde por no estar elaboradas las normativas para la realización de los ejercicios de grado estos se suprimen para el curso de 1963.¹³ Estos ejercicios de grado no se restablecieron después.

Los que estaban en primer año en 1956, al reanudarse las clases en 1959 terminaron las asignaturas del primer año y concluyeron su carrera en cinco años más en 1964. En 1964 realizaron el año de Internado y se gradúan en septiembre de ese año, fue el primer curso que en su graduación hizo el juramento de renunciar a la consulta privada de la medicina.^{14,15}

Para aquellos que vieron sus carreras interrumpidas por el cierre de la universidad a partir de la lucha contra la dictadura batistiana y que al triunfo revolucionario ocuparon responsabilidades en distintos organismos del Estado, se desarrollaron durante algunos años en la Escuela de Medicina de La Habana “los cursos para trabajadores” (CPT). Según testimonia el Dr. Héctor Terry Molinet en entrevista sostenida con el autor el 16 de octubre del 2014: “el plan de estudios para trabajadores-estudiantes en la carrera de Medicina era vespertino-nocturno en Medicina. Como no podíamos hacer la carrera por el día, ya que trabajábamos, la hacíamos vespertino-nocturno. Participaron un grupo de profesores en Medicina, no todos respondieron al llamado de la FEU. El CPT consistía en dar clases por la noche. Las clases empezaban a las 7 de la noche y acababan a las 10 u 11 de la noche. Todos los días dábamos clases. Empezó en 1960. En 1963 desapareció el CPT porque surgió el Plan de Becas para los trabajadores” (Comunicación personal. Terry Molinet, 2014).

En octubre de 1959 comenzó el primer curso de Medicina que se formó totalmente con la Revolución. El Comandante en Jefe los graduó el 14 de noviembre de 1965 en el Pico Turquino junto a los estomatólogos promovidos ese año y ratificaron en su juramento de graduados la disposición a la completa dedicación a luchar por la salud, impulsar la medicina y estomatología preventiva, reiteraron la renuncia al ejercicio privado de la medicina, mantener vigente el espíritu de superación científica y política, estar dispuestos al cumplimiento de los principios del internacionalismo.^{16,17} En este plan de estudios se incluyeron asignaturas nuevas, se cambiaron otras y el perfil se acercó más a resolver las ingentes y urgentes necesidades que en materia de salud padecía nuestra población. Se introdujo el internado rotatorio obligatorio de un año, así como nuevas asignaturas como Psicología Médica, Higiene y Epidemiología y se suprimieron cátedras obsoletas, se fundieron otras y se introdujo el principio de formar un médico para ejercer la medicina preventivo-curativa, refrendado en enero de 1962 en la Reforma Universitaria y proclamado por Fidel Castro en el discurso inaugural del ICBP Victoria de Girón el 17 de octubre de 1962.¹⁸

En enero de 1960 quedó conformado un nuevo plan de estudios que mantuvo la carrera en siete años, pero no se aplicó. Los que comenzaron a estudiar la carrera de Medicina en los años 1960 y 1961 desarrollaron un plan de estudios similar al iniciado en 1959 y se graduaron en los años 1966 y 1967.¹⁹

Nuevos planes de estudio a partir de la Reforma Universitaria de 1962

En el documento de la Reforma Universitaria, publicado por el Consejo Superior de Universidades, en el Plan de Ampliación e Intensificación de los Estudios de Medicina y en los planes de estudio, aparece explícito promover los métodos activos de enseñanza y lo fundamental es la práctica médica al lado del enfermo en los primeros planes y al lado del hombre sano y enfermo y de la comunidad, en los siguientes. En Cuba, antes de la Revolución, la enseñanza médica era predominantemente teórica con solo una escuela de medicina sobrecargada, y después dos hospitales universitarios. Es la Revolución que primero en La Habana pone 10 hospitales al servicio de la única Escuela de Medicina y después al universalizar la educación médica convierte en escenarios docentes todas las instalaciones del sistema de salud que reunieran los requisitos.

Se destaca que igual que en el resto de las carreras universitarias, en Cuba después del triunfo revolucionario el plan de estudios es único para todo el país. Se estableció por la dirección de la Revolución la necesidad de formar un médico integral, con profundos valores humanos, revolucionarios y comprometidos con los mejores valores del socialismo.²⁰

Primer Plan de Estudios : La Reforma Universitaria promulgada el 10 de enero de 1962 señalaba, referente a la Facultad de Ciencias Médicas y a la carrera de Medicina, que “se cree, a la mayor brevedad posible, la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente y se creen las facilidades hospitalarias en Santa Clara y se prepare el profesorado necesario para que se pueda crear la Escuela de Medicina de la Universidad de Las Villas”.²⁰ También recomendó “la creación de Escuelas de Estomatología en las Universidades de Oriente y de Las Villas, tan pronto como se encuentren funcionando allí las respectivas Escuelas de Medicina”.²¹

El documento de la Reforma expresa lo siguiente en la referente a la Facultad de Ciencias Médicas: “Antes de elaborar su plan de estudios la Escuela de Medicina se preocupó de determinar el tipo de médico que debía preparar y graduar según las necesidades del país. La Revolución, al llevar la Salud y la Medicina hasta los más apartados rincones de la nación, demandó un médico muy distinto al que formaba hasta hoy la Universidad de La Habana. Este médico capaz de resolver los problemas que plantea una medicina preventivo-curativa integral, conocedor de la relación directa que existe entre la salud y el subdesarrollo económico y consciente de su papel en una sociedad socialista, tiene que ser un *médico clínico básico*...”.²¹

“El plan consta de seis años, de los cuales los tres primeros comprenden las llamadas ciencias básicas y preclínicas y los tres últimos las clínicas. A lo largo de sus estudios, mediante la enseñanza de la Economía Política, del Materialismo Dialéctico e Histórico, de la Historia de la Medicina y de la Organización de Salud Pública, el estudiante tendrá la oportunidad de formarse la conciencia social que le permita utilizar y aplicar conocimientos médicos del modo más conveniente para el pueblo. En el plan se da

énfasis en la enseñanza práctica y el sexto año se dedica por entero a estudios y trabajos realizados en un hospital, en contacto directo con los pacientes.”²¹

La Reforma puntualizó el internado de un año obligatorio para todos los estudiantes de Medicina, que serán rotatorios y especializados, señalando que estos últimos eran transitorios, mientras las condiciones lo requieran. El número de alumnos y las especialidades se acuerda cada año entre el Ministerio de Salud Pública y la Escuela de Medicina. Se definieron diez hospitales docentes de La Habana en que se realizaría el internado y algunas asignaturas, dejando la posibilidad de utilizar otros en medida que se crearan las condiciones adecuadas. Se pasó de la organización de cátedras a departamentos.^{4,21}

Segundo plan de estudios : Comenzó su aplicación en 1963, con los primeros estudiantes del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón” (ICBPVG). Fue producto del “Plan de Ampliación e Intensificación de los Estudios de Medicina” elaborado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana a solicitud del Gobierno Revolucionario a principios de 1962. El plan de la Reforma era de seis años de duración y se realizó en función de aumentar la cifra de estudiantes de Medicina ante los planes de ampliación de los servicios de salud y el aumento en la desertión de los médicos en ejercicio, que respondieron a la política trazada por el imperialismo de atacar a la Revolución dejando al pueblo sin médicos. Para ello entre otras se planificaron las siguientes acciones: a) reducir el plan de estudios de seis a cinco años cronológicos, incluyendo el internado, b) reducción de los periodos de vacaciones, aprovechando mejor el tiempo disponible y brindando una enseñanza útil, en que la práctica oriente la enseñanza teórica, c) estudiar un plan de estudios en que los cuatro primeros años de enseñanza preparen al estudiante para una especialización temprana y le permitan realizar una labor asistencial en el internado, d) crear en La Habana un gran Instituto de Ciencias Preclínicas donde puedan estudiar alrededor de 1 200 estudiantes, e) incluir en el plan de estudios las asignaturas de Medicina Rural, Medicina Militar y Medicina del Trabajo, f) coordinar el trabajo de las Escuelas de Medicina con el Ministerio de Salud Pública, g) ampliar la formación de profesores, la capacidad de la recién fundada Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente y crear la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Las Villas, h) obtener del Gobierno Revolucionario los locales y créditos para poner en vigor este plan.^{22,23}

El plan de estudio consistió en un cursillo de nivelación de 10 semanas y 5 años de estudio, incluyendo el internado. Radicaba en lo fundamental en hacer los 2 años de ciencias básicas en un solo año académico. Cursar los años preclínicos y clínicos en 3 años y uno de internado. La organización docente era por cuatrimestre y se desarrollaba por áreas integradas del conocimiento. Durante los años 1964 y 1965 se efectuaron clases integradas entre las asignaturas de Propedéutica Clínica, Radiología, Patología, Laboratorio Clínico. A mediados de 1964 se modificó el plan de estudios. Consistió en lo fundamental en llevar de nuevo las ciencias básicas a dos años, que la docencia no fuera por áreas integradas de conocimientos, dedicarles más tiempo a las clínicas. Los estudiantes no aceptaron el plan de estudios integrado por lo intensivo del primer año y los profesores no tenían la preparación pedagógica suficiente para este tipo de enseñanza integrada. Al éxodo de médicos promovido por el imperio, se le impusieron regulaciones administrativas en el Ministerio de Salud Pública. No hubo ninguna graduación de médicos con 5 años de carrera. Estuvo vigente, con las adaptaciones que lo prolongaron a seis años, los cursos 1963, 1964 y 1965.^{4,22,23}

Plan Premédico: En comunicación personal al autor del 14 de abril del 2014, de Gregorio García Martínez, 102 años de edad, hizo entrega de un documento del 5 de abril de 1963 firmado por él como Responsable de Docencia de la Facultad de Ciencias Médicas de La Habana donde comunicaba la razón de ser de los cursos de premédico que se instauraron para aquellos estudiantes que no habían concluido su bachillerato. Tenían como objetivo “darle el nivel de escolaridad especializado necesario que se requiere para cursar los estudios propios de Medicina.” Sus requisitos de ingreso eran “no tener menos de 15 años ni más de 35 años de edad, ser graduados de Secretariado, Escuela de Comercio, Artes y Oficios, Secundaria Básica o tener aprobado hasta el tercer año de bachillerato. Duraba 14 meses y 12 días en su primera edición.” Iniciaron el curso 1 183 estudiantes el 18 de octubre de 1962 y terminaron el 30 de diciembre de 1963. Comenzaron sus estudios de Medicina el 14 de febrero de 1964. Se realizaron dos cursos más de Premédico en los años 1963 y 1964 solo en La Habana (Comunicación personal. García Martínez, 2014). En estos años además de los requisitos mencionados, se matriculó por exámenes de ingreso.⁴

Tercer Plan de Estudios : Comenzó en 1966. Las razones del cambio vienen dadas por las mismas causas que no se cumplió el segundo plan. Estaba vigente un plan de estudios de cinco años, que no se cumplía y había que hacer uno que se cumpliera y fue el de 6 años. Ya estaba el ICBPVG, la carrera en Santiago de Cuba y Santa Clara y se comenzaba en Holguín los años clínicos. Se habían graduado siete promociones de médicos en la Habana y en 1967 se graduaban los primeros de la Escuela de Medicina de Santiago de Cuba. Era otro momento histórico. Hubo variaciones en las asignaturas y era por semestres. Se asumió el plan de estudios de la Reforma Universitaria de 1962, con los mismos objetivos de formar un médico clínico básico, que desarrollara una medicina preventiva-curativa-integral y con una conciencia socialista, se volvió al plan de seis años. Este plan de estudios no lo ha podido localizar el autor. Se incluyeron prácticas de familiarización en los policlínicos y prácticas de servicios en los hospitales a través de las estancias. Se programó por semestres. Este plan estuvo vigente hasta 1969. ⁴

Cuarto Plan de Estudios: El plan de estudios integrado se inició en el curso 1969-1970 y duró hasta el curso 1977-1978. Fue una enseñanza integrada de tipo horizontal y vertical que rompió con el esquema flexneriano de los estudios de Medicina, a partir de experiencias pedagógicas novedosas desarrolladas por universidades de alto nivel. En el trabajo del Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy titulado “De la descoordinación a la integración de los estudios médicos” menciona la Universidad de Western Reserve de EEUU como pionera en los estudios de medicina integrados.²⁴

La enseñanza se organizó bajo coordinación interdisciplinaria en unidades lógicas del conocimiento por sistemas y aparatos. El carácter integrador del plan de estudios permitió a través de las unidades didácticas brindarle al estudiante los aspectos globales de salud-enfermedad en un medio de estudio y trabajo. El estudiante desde el primer año, vinculaba las ciencias básicas con las clínicas, el currículo se hizo más flexible al tener tiempo electivo, se rompieron las barreras entre las asignaturas, reducía la duplicación de conocimientos, mejoraba la evaluación, se adueñaba en años superiores de conocimientos, habilidades y destrezas mediante la educación en el trabajo utilizando el método clínico. El plan de estudios se dividió en tres fases: Fase I, II y III y 18 comités verticales. Se basa en la forma horizontal-vertical de integración. Cada una de ellas comprendía 2 años de la carrera que se conocían como Hemifase A y B. La FASE I trataba sobre Estructuras y Funciones Normales y se destaca en ella la unidad general El hombre y su medio, la Fase II trataba sobre Estructura y Funciones Patológicas y la Fase III sobre Atención Médica Integral. En cada Hemifase se

organizaban las unidades de conocimiento con la participación de distintas disciplinas. Además, existían en todas las Hemifases, Actividades Formativas y Actividades Laborales. El internado era la Hemifase III B, duraba 12 meses y podían ser internados rotatorios, verticales y mixtos.

En la mencionada entrevista con el Dr. Ángel Fernández Vila, que estuvo dirigiendo primero la Escuela y luego la Facultad desde 1972 a 1976, en la etapa de madurez de este plan de estudios, nos relata lo siguiente: “En 1974 se define que la enseñanza no debe ser solo en el hospital, sino que hay que ir para el área de salud y estudiar ahí los problemas de salud de la población. El área de salud debe ser pedagógicamente planificada y con objetivos claros de lo que se debe aprender en ella. Fue un cambio extraordinario que se efectuó en esa fecha. Se le daba énfasis a lo preventivo, a la unión del estudio y trabajo, a la teoría con la práctica, al área de salud, se sustituyó la relación médico–paciente por médico–comunidad. En el área de salud, el estudiante investigaba los problemas de salud de esa comunidad y se formaba estudiando, investigando y trabajando. Se insistía en la creatividad del estudiante. Se le enseñaba al estudiante a que él buscara los conocimientos. En 1974 comenzó el plan del policlínico en la comunidad experimentalmente y después se fue extendiendo. El centro en la formación del médico era el estudio-trabajo en la comunidad, lo que le daba una gran vinculación con los problemas de salud” (Comunicación personal. Fernández Vila, 2014).

En el ya mencionado artículo del profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, autor principal de este plan de estudios, señaló varias dificultades en la ejecución de este que consistían en: los criterios de departamento y de especialidad médica influían, o sea prevalecía el criterio de asignatura sobre la integración; era necesario emplear mucho tiempo de trabajo en este plan para un personal docente que en el área clínica está muy sobrecargado; faltaba la integración de algunos docentes; se carecía de laboratorios multidisciplinarios; personal docente existente no era adecuado en número de acuerdo al volumen de estudiantes, cargado de tareas asistenciales y administrativas que los alejaban de la docencia; incoordinaciones entre las estructuras administrativas de la escuela de medicina y de los hospitales docentes.^{25,26}

Quinto plan de estudios: A partir de la ley 1307 del 29 de julio de 1976 se creó la red nacional de centros de educación superior y se estableció que las tres facultades de Ciencias Médicas existentes en las universidades de La Habana, Las Villas y Oriente se convirtieran en centros de educación superior independientes, los institutos superiores de Ciencias Médicas de La Habana, Santiago de Cuba y Villaclara, adscriptos administrativamente al Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Por la ley 1306 del 28 de julio de 1976 se creó el Ministerio de Educación Superior (MES) y se le atribuye la dirección administrativa y metodológica de los centros adscriptos al MES, así como la dirección metodológica de todos los centros adscriptos a los distintos organismos de la Administración Central del Estado. Es en este contexto que en 1978 se establece un nuevo plan de estudios que se mantiene hasta 1985. Se realizó bajo la dirección metodológica del Ministerio de Educación Superior en amplia colaboración con el Ministerio de Salud Pública. Fue un arduo trabajo que realizó el Gabinete Central Docente Metodológico del Ministerio de Salud Pública y los centros de educación médica superior (CEMS). El proyecto de este plan de estudios fue entregado al autor por el Dr. Ramón Salas Perea, miembro de la comisión que elaboró el plan, en entrevista sostenida el 22 de julio del 2014.

Este plan de estudios mantuvo la línea de formar un médico general que pueda enfrentar las tareas de la Atención Médica Integral del Adulto, de la Mujer y del Niño, según las características de nuestro SNS. La atención primaria de salud en el año 1978 estaba desarrollada con el sistema del Policlínico Comunitario, pero existía insatisfacción de la población con los servicios de atención primaria. Se seguían sobrecargando los hospitales. Se introdujeron las prácticas de familiarización en los policlínicos en primero y segundo años y las prácticas de servicios en los policlínicos y hospitales a partir del tercer año. El plan duraba 6 años, organizado por semestres incluyendo un año de internado.²⁷

Sexto plan de Estudios: Fidel Castro, el 9 de diciembre de 1981, en la clausura del Congreso del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud expresó: "Les decía que estamos desarrollando una facultad de medicina en cada provincia, que nos hace falta un análisis de cómo está la formación médica. No le pedimos esa tarea al MINSAP, se lo pedimos al sector de la educación: cómo se están formando nuestros médicos, cuál es la calidad de formación de nuestros médicos y qué hay que hacer para superar cualquier deficiencia de las que existen. Se ha conversado con cientos de profesores, médicos y tendremos que estudiar muchas cosas; si es bueno o no el rotatorio, si es bueno o no el internado vertical; si debemos formar un médico excesivamente especializado; y hasta qué punto debemos especializar o tener conocimientos generales".²⁸

El Comandante en Jefe orientó realizar un estudio sobre la preparación del médico y el técnico medio de la salud y se lo encargó al ministro de Educación. Se creó una comisión con destacados profesores de los centros de educación médica superior.

El informe presentado por esta comisión el 31 de marzo de 1982 refiere que se reunieron con 1212 personas de todo el país entre rectores, decanos, profesores, estudiantes, dirigentes docentes y de asistencia médica, directores provinciales, municipales y de unidades asistenciales. Referente al plan de estudios la Comisión declaró que se cambió el internado rotatorio por internado vertical sin modificar el plan de estudios, lo que motivó que los objetivos de las asignaturas no se correspondieran con los objetivos finales de la carrera. Opinaron que el plan tenía las siguientes deficiencias: sobrecarga en las horas, programas hipertrofiados, asignaturas nuevas sin condiciones para impartirlas, mala distribución del tiempo por cursos y semestres, exceso de asignaturas técnicas y no técnicas, desequilibrio en los contenidos, no contemplaba estancias en asignaturas clínicas (Medicina, Pediatría, Cirugía, Ginecobstetricia), se enfatizaba más en la enseñanza teórica que en la práctica, se perdía el tiempo en la práctica de familiarización en los policlínicos.

Como conclusión esta Comisión recomendó adecuar el plan de estudios que se ejecutaba en el curso 1982-1983 y durante los cursos 1983-1984 y 1984-1985 se aplicaron planes de transición que prepararon las condiciones, para comenzar el nuevo plan de estudios en el curso 1985-1986. Se creó una comisión de destacados profesores, facilitándole el tiempo necesario para confeccionar el nuevo plan de estudios, para el que sugirieron 12 "premisas" entre las que se destacan: a) lograr la formación de un médico que siga los principios marxistas-leninistas fiel a la causa del socialismo y al internacionalismo, dedicado por entero a servir a nuestro pueblo, b) los propósitos de la Revolución de convertir a nuestro país en una Potencia Médica a escala mundial necesita formar un médico que tenga una base sólida, amplios conocimientos y no un perfil estrecho, con una formación multilateral y armónica de su personalidad, c) los principios pedagógicos marxistas en la confección del plan, d)

reforzar los aspectos relacionados con la promoción de salud y la medicina preventiva, e) propiciar el equilibrio armónico en las actividades docentes entre el hospital y el policlínico, f) aplicar las tendencias modernas en la enseñanza médica adecuándolas a las condiciones en que esta se desarrolla en nuestro país.²⁹

Recomendaron en la evaluación elevar el nivel de exigencia y en aquellas asignaturas que tenga peso la adquisición de habilidades prácticas, el examen final debe ser teórico-práctico, con carácter obligatorio la aprobación de la evaluación sistemática.

Aconsejaron seleccionar para la docencia aquellos policlínicos que reunieran las condiciones indispensables. Sobre los libros favorecieron posibilitar que los estudiantes adquirieran los textos fundamentales, incentivaron la escritura de libros por autores cubanos, enriquecer las bibliotecas de facultades, hospitales y policlínicos docentes, mejorar los medios de impresión ligera de facultades e institutos superiores y crear una editora nacional para las publicaciones médicas.

Referente al internado señalaron que existen disposiciones legales y administrativas que dificultan al alumno y al interno adquirir habilidades.

Otra indicación del Jefe de la Revolución consistió en enviar a finales del año 1982 y principios 1983 a 7 comisiones integradas por rectores y profesores de centros de educación médica superior que visitaran escuelas de medicina y hospitales docentes de siete países con alto desarrollo en la docencia médica (Reino Unido, Francia, URSS, Canadá, EEUU, Suecia y Checoslovaquia) con el objetivo de conocer los planes de estudios y el tipo de internado, los métodos de enseñanza, las matrículas, la eficiencia académica, la admisión del estudiante, los profesores y categorías docentes, la organización de las escuelas de Medicina, las relaciones entre las escuelas de Medicina, los sistemas de salud y los hospitales docentes, la investigación, formación de especialistas, medios audiovisuales y bibliografía que utilizan, entre otros aspectos.³⁰

Con todos estos elementos durante 3 años, el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCMH), como centro rector, trabajó en la confección del plan a través de una comisión que presidió el Dr. C. Fidel Ilizástigui Dupuy.³¹ Los documentos se discutieron en todos los centros de educación médica superior, CEMS, en los niveles de dirección del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), finalmente en el Ministerio de Educación Superior (MES). Se decidió, a partir de las modificaciones sufridas tanto en la educación médica como en la atención primaria de salud (APS), a partir de las ideas de Fidel Castro Ruz de preparar un médico general básico, que a través de su trabajo en la APS se formara *a posteriori* como especialista en Medicina General Integral (MGI).³²⁻³⁵ Al cambiar la organización de la atención primaria de salud, se cambia el plan de estudio de la carrera. Se pasa a una concepción de la formación del médico, que salvo excepciones por necesidades apremiantes de los servicios, todos los médicos tendrán una preparación de 9 años, 6 de carrera y 3 de residencia de Medicina General Integral. Se puntualizaron los puestos de trabajo. Mediante el estudio de los registros de morbilidad y mortalidad del MINSAP, del criterio de expertos y de varios talleres y reuniones se precisaron los 286 problemas de salud del individuo, la familia la comunidad y el medio ambiente, que este Médico General Básico (MGB), debe atender y las habilidades que debía desarrollar. Se precisaron 5 niveles de actuación del MGB. Estos eran: Nivel 1: Trata. Nivel 2: Trata y si no mejora, orienta y remite. Nivel 3: Trata de urgencia, orienta y remite. Nivel 4: Orienta y remite. Nivel 5: Colabora, cuestión no realizada con anterioridad en los planes de estudio. Se "entretajeron los contenidos" para el abordaje de los problemas de salud. Este concepto concibe el plan

de estudios no como una confederación de disciplinas y asignaturas, donde cada una sea independiente o autónoma, sino como un todo único, donde todos los contenidos de las materias respondan al objetivo final, el médico general básico, y todas estén interrelacionadas entre sí, "el entretrejimiento del plan de estudio". Se introduce por primera vez en los planes de estudio de Medicina un estudio de los problemas de salud, de la mortalidad y morbilidad, definición de los niveles de actuación, en fin un cambio radical en el diseño de los planes de estudio y se crea un producto de gran valor. Se establecieron los objetivos generales educativos e instructivos. Los primeros se confeccionaron en los valores patrióticos y socialistas de nuestra Revolución hacia una formación integral. Los objetivos generales instructivos, se identificaron a partir de las funciones, tareas y actividades que el MGB realiza en su puesto de trabajo. Mediante la derivación de objetivos se especificaron los objetivos de la disciplina y asignaturas. A los efectos de la organización de las unidades curriculares a partir de las características de nuestro medio se llegó a un arreglo "conciliatorio" en lo que se lograron algunas disciplinas integradas (Sociedad y Salud, Medicina General Integral) con otras coordinadas y otras mantuvieron su estructura tradicional. El diseño se basó en un plan de 6 años incluyendo el internado rotatorio al que se le añadió la rotación de Medicina General Integral. Aspectos llamativos del diseño de este plan, es que introdujo la estancia inicial de 4 semanas en primer año, de Sociedad y Salud desarrollada en la comunidad, en los policlínicos y en los nacientes consultorios del médico de familia.

Se creó la disciplina integrada de Medicina General Integral y se creó un Departamento Docente en cada facultad con ese nombre. Se imparte en el espacio docente comunitario y utiliza las instalaciones y recursos del policlínico docente y del consultorio del médico de familia. El aprendizaje se basa en la aplicación de conocimientos y habilidades médicas en un marco real. Se introdujeron 16 estancias médicas en actividades clínicas e higiénico epidemiológicas del tercer al quinto año de la carrera en condición de alumno externo. El alumno emplea todo su tiempo en labores prácticas y teóricas de la asignatura, participando en el trabajo de sala, pases de visita, terreno, consulta, guardias, comunidad, visita de terreno, etc. Cito al profesor Ilizástigui cuando hablaba de educación en el trabajo, "más que una forma de enseñanza, constituye el principio rector de la educación médica cubana".³⁶

En estancias de Medicina Interna y otras disciplinas se integran distintas asignaturas. Se aumentaron las horas lectivas de las disciplinas de salud pública y las horas en la atención primaria de salud. Se disminuyeron las horas teóricas y aumentaron las horas prácticas. Se promovieron los métodos activos de la enseñanza. Se introdujeron asignaturas optativas y tiempo electivo. Los internados rotatorios podían ser en los hospitales provinciales, municipales y rurales docentes, llamado este último Internado Piti Fajardo. También el internado internacionalista que se desarrolló en distintos países de América Latina y África. Se podían hacer internados verticales en especialidades deficitarias.³¹

En el año 1994 se realizó una investigación por encargo encomendada por OPS acerca de las disciplinas de Salud Pública en el plan de estudios de Medicina.³⁷

"El plan de estudios que se analizó en ese trabajo fue el vigente a partir de 1985. En los resultados de la investigación se comprobó que el plan de estudios de Medicina contaba con 7841 horas totales, con un 21,2 % en teoría, 20,3 % en práctica y 58,5 % en educación en el trabajo. Las asignaturas de Salud Pública alcanzan un fondo de

tiempo de 1342 horas, lo que significa el 17 % de las horas totales. A su vez el 14 % de las horas totales se desarrollaban en la A.P.S".

A lo largo de 25 años de desarrollo de este plan de estudios, se fue transformando a partir de cambios en los servicios de salud, aumento en las matrículas y otras demandas, los que ameritaron cambios en su concepción inicial. Las principales transformaciones del plan inicial desde 1986 hasta el 2010 fueron las siguientes:

Ciclo básico: La estancia introductoria de Sociedad y Salud demandó dos perfeccionamientos que la transformaron en "Introducción a la Medicina General Integral". En el Policlínico Universitario se convierte en M.G.I-I.

La asignatura Filosofía Marxista-Leninista (I y II) experimentó un perfeccionamiento para su acercamiento al perfil profesional, convirtiéndose en Filosofía y Salud (I y II).

En el año 2007 se procedió a la integración de las asignaturas de ciencias básicas biomédicas en una disciplina académica integrada, Morfofisiología, aplicada en dos versiones distintas, ulteriormente unificadas y en interdisciplinariedad con MGI.

Ciclo básico-clínico: La Bioestadística y Computación se amplía y transforma en Informática Médica I y II. Se introduce, al igual que en todas las carreras universitarias, la disciplina Historia de Cuba en el curso 1999-2000 con tres asignaturas. En el semestre IV aparece Introducción a la Clínica como nueva asignatura. En el Policlínico Universitario se integra las MGI I, II y III. Se introduce en el curso 2001-2002 la asignatura de Genética Médica.

Ciclo clínico: En el semestre V, las asignaturas Farmacología II y Medicina Interna se reajustaron, en busca de correspondencia temática y evaluativa. En el cuarto año aparece la estancia Introducción a la Sanología. En el Policlínico Universitario se desagrega y sus contenidos se integran a otras estancias de la disciplina rectora. Se reformulan Pediatría y Obstetricia/Ginecología, que cedieron contenidos y tiempo a MGI-I. Se integran Higiene, Epidemiología en la estancia Higiene y Epidemiología. Se integra ulteriormente Higiene, Epidemiología y Teoría y Administración de Salud en la estancia Salud Pública. En el quinto año se reformuló MGI II, dedicada a los principales problemas de salud en la comunidad.

A partir del curso académico 2004-2005, se comenzó el *Proyecto Policlínico Universitario*, desarrollándose en la APS la formación del educando desde el 1ro. al 5to. año de la carrera. De ello resultó un nuevo balance entre los escenarios formativos a favor de la APS e hizo posible la incorporación como docentes de un número elevado de profesionales de ese nivel de atención como concreción del declarado propósito de la integración docente-asistencial-investigativa. Este modelo en la actualidad ha cambiado, al incorporarse la docencia, a las facultades y hospitales donde haya condiciones para lograr un balance más armónico entre los escenarios docentes de la atención primaria y la atención secundaria.

Internado: Se redimensionaron en 1991 las rotaciones a fin de aportar espacio para introducir el Examen Estatal. Se introdujo el Internado Profesionalizante, con cuatro módulos: Atención integral a la familia y la comunidad, Atención integral a la mujer, Atención integral al niño y Atención integral al adulto, que permitió la formación desde la Atención Primaria de Salud, asumiendo el educando la atención de un consultorio médico, bajo supervisión profesoral.

Se conformó la Medicina General Integral como disciplina rectora, a lo largo de 10 semestres más el Internado Profesionalizante.

Eva Miralles Aguilera encabezó un grupo de autores que publicaron recientemente el artículo "Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina" donde hace un documentado recuento de los cambios curriculares ocurridos durante 25 años en la implantación del sexto plan de estudios, desde 1985 hasta su perfeccionamiento en el 2010. Identificaron 21 mapas curriculares que responden a dichos cambios y en 17 se realizaron transformaciones que fueron fundamentadas según las necesidades de cada momento. Explica que estos cambios se realizaron "respondiendo al mejoramiento continuo de la calidad de la formación y a necesidades de formación de recursos humanos para Cuba y el mundo".³⁸

*Perfeccionamiento y unificación del sexto plan de estudios en el año 2010.*³⁹

Surgieron diversos planes de estudios de Medicina en respuesta a demandas provenientes del desarrollo de la atención primaria y el internacionalismo. El plan del "Proyecto Policlínico Universitario", el plan de la Escuela Latinoamericana de Medicina, (ELAM), el Plan del "Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos en Cuba", el plan de los Médicos Militares y el plan de estudios "oficial" entonces llamado "tradicional", que enfrentó las transformaciones mencionadas anteriormente.

Aparte de los planes de estudios que surgieron respondiendo a distintas demandas de la Revolución y del desarrollo de la salud pública, el plan oficial tuvo cambios en los planes curriculares a lo largo de su ejecución. Ofrecieron testimonios al autor sobre el perfeccionamiento el Dr. José A. Fernández Sacasas el 26 de marzo de 2014 y el Dr. Juan M. Diego Cobelo el 2 de mayo de ese año, ambos dirigentes del Grupo de Desarrollo de la UCMH y coordinadores del perfeccionamiento del plan de estudios en el año 2010 (Comunicación personal. Doctores citados, 2014). Se actualizó la Comisión Nacional de la Carrera de Medicina en septiembre del 2009 mediante la Indicación 78 del año 2009 del Viceministro a Cargo de la Docencia en el MINSAP, con la misión de acometer la unificación y perfeccionamiento de los planes de estudios en vigor en el país. Con ese fin la comisión desarrolló un conjunto de tareas: se actualizó la fundamentación de la carrera, el modelo del profesional a formar, el sistema de objetivos educativos e instructivos, incluyendo el sistema de valores a desarrollar, los problemas profesionales a resolver, así como las competencias profesionales, las esferas de actuación y los puestos de trabajo a desempeñar una vez egresado. También se definieron las estrategias curriculares a ser aplicadas y las orientaciones metodológicas generales. Igualmente se actualizó el plan del proceso docente, la estructuración de los ciclos, años, semestres y contenidos de las asignaturas y disciplinas, a partir del diseño de la Disciplina Principal Integradora. Las propuestas de perfeccionamiento que elaboró la Comisión Nacional de Medicina se hizo llegar a todos los centros de educación médica superior y fueron objeto de una amplia discusión mediante la celebración de talleres internos en cada CEMS, además tres talleres territoriales (Febrero/Marzo 2010 en Holguín, Santa Clara y La Habana) lo que permitió su enriquecimiento. Se efectuó un Taller Nacional en la UCMH en abril de 2010 con la presencia del Ministerio de Educación Superior, de los centros de educación médica superior, los grupos nacionales de asistencia médica, los institutos de investigación y los viceministerios del MINSAP, lo que permitió finalmente ser presentado, discutido y aprobado en el Consejo de Dirección del Ministerio de Salud Pública en julio del 2010 y posteriormente en el MES.

En lo fundamental se lograron los siguientes objetivos:

Se unificaron los cinco planes de estudio en uno solo, aplicable en los escenarios establecidos del sistema nacional de salud debidamente acreditados. Se mantuvo la estructura en tres ciclos: ciclo a predominio de las ciencias básicas, (los tres primeros semestres), incluye las asignaturas biomédicas y de ciencias sociales con la implementación de la Morfofisiología en interdisciplinariedad con la disciplina principal integradora. Ciclo básico de la clínica, (cuarto y quinto semestre) incluye Anatomía Patológica, Genética Médica, Microbiología y Parasitología Médicas, Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Informática Médica II, además de la MGI correspondiente al cuarto semestre. Ciclo a predominio clínico, (a partir del sexto semestre) incluye las estancias por los diferentes servicios en hospitales y áreas de salud, culminando con el internado en el sexto año.

Se mantuvieron las 5 funciones para el Médico General. Se cambió la denominación del egresado de "médico general básico" a "médico general". Quedó actualizado y condensado el listado de los problemas dominantes de salud a ser atendidos por el egresado (220 problemas). De cinco niveles de actuación se concentraron en cuatro: (1) Trata, y si no mejora, orienta y remite, (2) Trata de urgencia, orienta y remite, (3) Orienta y remite y (4) Colabora. El listado de las habilidades quedó compendiado en 224 y se clasificaron de aplicación y reproducción. Se diseñaron las siguientes Estrategias Curriculares: 1) estrategia educativa de la carrera (formación de valores, formación humanística), 2) investigación e informática Médica, 3) dominio del idioma Inglés, 4) medicina natural y tradicional y 5) salud pública y formación ambiental, las cuales contribuyen a alcanzar los objetivos educativos e instructivos de la carrera. Se diseñó una complementación formativa en el escenario no predominante, ya sea en el hospital o en el policlínico, según el caso, que alcance el 25 % del fondo de tiempo total, para garantizar el desarrollo del sistema de habilidades previsto. A esta estrategia docente se le denominó "Estancias Revertidas". Se mantuvieron las formas organizativas de la enseñanza (FOE) establecidas, con énfasis en la educación en el trabajo. En una investigación publicada por el autor en la Revista Cubana de Salud Pública en 2012⁴⁰ se encontró que en el perfeccionamiento de las asignaturas de salud pública se introdujeron cambios en las formas organizativas de la enseñanza, se incrementaron los contenidos, aumento de las horas de la educación en el trabajo y de horas prácticas. Las horas lectivas de estas disciplinas en el plan de estudios de 1994 eran de 1342 h y en el plan perfeccionado asciende a 2164, lo que significa un incremento de 822 h. Más aún, su distribución por formas organizativas de la enseñanza resulta superior. La educación en el trabajo en Salud Pública también tiene en el plan perfeccionado un incremento de 332 h. En un trabajo publicado por el autor en la revista cubana Educación Médica Superior en 2012⁴¹ se realizó un estudio con el objetivo de comparar el grado de utilización de los escenarios de la atención primaria de salud y el estado de los programas de Medicina General Integral en el plan de estudio perfeccionado de la carrera de Medicina en el 2010, a partir del programa vigente desde 1985. Se halló en cuanto a los escenarios docentes en la APS que el plan de estudios de Medicina en 1994 contaba con 7841 h totales, de las cuales el 14 % se desarrollaban en la APS. En el perfeccionamiento se aumentaron considerablemente las horas lectivas en la APS llegando al 75 % del plan de estudios en aquella modalidad del plan de estudios que tiene como escenario docente predominante acreditado la APS y en aquella que tiene como escenario docente predominante acreditado la atención secundaria de salud, el tiempo en la APS es del 36 % de las horas lectivas del plan de estudios. Referente a la impartición de la disciplina Medicina General Integral en el año 1994 se impartían dos asignaturas de MGI y una rotación de 7 semanas en el internado rotatorio. En el perfeccionamiento

realizado en el 2010 son 5 las asignaturas de MGI que se imparten, más el internado rotatorio. Se mantuvo como disciplina principal integradora. Se mantiene el examen estatal como forma de terminación de la carrera.

Se envió por el autor en octubre del 2014 un cuestionario a los rectores de universidades de ciencias médicas y decanos independientes, que entre otras, tiene la siguiente pregunta: ¿Considera usted que el plan de estudios de la carrera de Medicina, perfeccionado en el año 2010, en que tiene un peso fundamental el Policlínico Universitario y los escenarios de la APS acreditados, ha dado respuesta en cantidad y calidad a la formación médica en su provincia?

Solo dos provincias responden que el plan de estudios no ha dado respuesta, fundamentalmente por la forma de impartición de las ciencias básicas biomédicas.

Respecto a este particular quisiera señalar que Marta Pernas Gómez encabezó un colectivo de autores que publicó el artículo "Ciencias básicas biomédicas y aprendizaje de la clínica en la formación de médicos en Cuba"⁴² y Alfredo Gutiérrez Maydata encabezó otro colectivo que publicó el artículo "Necesidad de dar continuidad al perfeccionamiento de la Morfofisiología en la carrera de Medicina,"⁴³ que deben ser tenidos en cuenta en el perfeccionamiento del plan de estudio, así como otras publicaciones de profesores de ciencias básicas que abordan este tema.

Para el resto de las provincias el plan perfeccionado ha dado respuesta en cantidad y calidad a la formación médica, planteando señalamientos críticos entre ellos: la ejecución de los planes de estudio ha adolecido de insuficiencias por el no cumplimiento de los programas de las asignaturas; la alta relación estudiante-profesores; la fluctuación de los profesores en la APS; la no categorización docente de los tutores; los escenarios docentes han estado sobrecargados de estudiantes de distintos niveles de enseñanza de pre y postgrado y de distintas carreras; la no utilización de las horas de educación en el trabajo por realizar otros trabajos priorizados, atentan contra la correcta ejecución de los planes de estudio. Ante el aumento de matrícula, no se han entrenado con la calidad requerida a los docentes noveles.

Los distintos planes de estudio han permitido graduar de 1959 al 2014 la cifra de 142 910 médicos.⁴⁴ De ellos más de 39 000 son de 121 países del mundo. El plan del médico de la familia da cobertura al 100 % de la población y hay en ejercicio 85 563 médicos, para 1 médico x 130 habitantes.⁴⁴ En el año 2014 hubo 50735 colaboradores de la salud en 66 países y de ellos el 50 % son médicos.⁴⁵

En la actualidad se trabaja en la elaboración y confección de un nuevo plan de estudios D para la carrera de Medicina.

CONCLUSIONES

Los planes de estudio se han ido perfeccionando en la misma medida que han cambiado las demandas del sistema nacional de salud y los compromisos internacionalistas. El análisis efectuado de los planes de estudio demuestra la

evolución científica y el perfeccionamiento continuo del currículo, los métodos y estrategias, su vigencia y actualización constante y contextualizada.

Los planes de estudio han estado acordes con las tendencias internacionales de la educación médica y las necesidades de nuestro pueblo.

La formación masiva de médicos mediante la universalización de la educación médica ha incidido en los indicadores positivos del estado de salud de la población cubana.

Desde el primer plan se enunció la necesidad de la formación integral de los estudiantes en función de los intereses de la Patria, con una presencia ascendente de las ciencias sociales. Las distintas tareas de la Revolución acometidas por los médicos dan fe de ello.

La integración docente-asistencial-investigativa ha permitido formar a los médicos en los escenarios reales donde ocurre el proceso salud-enfermedad. Poder utilizar los recursos materiales y humanos acreditados del sistema único de salud cubano es una extraordinaria fortaleza de la educación médica.

“La educación en el trabajo” ha estado presente, en mayor o menos medida, en todos los planes y ha sido “principio rector de la educación médica”. La masividad estudiantil y la fluctuación de los docentes han incidido en su calidad.

Las ciencias básicas biomédicas se han impartido de diferentes formas, con un papel destacado en busca del objetivo de incrementar la vinculación básico-clínica y la interdisciplinariedad. Se debe revisar la literatura escrita por numerosos profesores de ciencias básicas, además de las señaladas en el texto de este trabajo, para el diseño del nuevo plan de estudios D.

Se ha transitado por distintas formas de coordinación e integración de las unidades curriculares. No siempre se ha tenido resultados satisfactorios.

Las horas lectivas en los escenarios de la APS han aumentado conformándose la disciplina integrada de MGI.

Las disciplinas de salud pública están presentes de manera ascendente. La enseñanza del idioma inglés desde 1985 se imparte en diez semestres.

El sexto plan, puesto en vigor en 1985 y perfeccionado en el 2010, marca un punto de inflexión en la educación médica cubana. Un antes y un después.

Los planes de estudio no se validaron para realizar los cambios de un plan a otro. Es una insuficiencia presente en la educación médica cubana, que adolece de estudios científicos para realizar sus perfeccionamientos. Solo el sexto plan de estudios fue precedido por un estudio en todo el país realizado por la comisión que presidió el entonces ministro de educación.

El producto del proceso docente educativo ha sido positivo, el médico formado ha cumplido las expectativas, pero podía haber sido mejor ese proceso si se hubieran validado los cambios fundamentales en los planes.

Una mirada retrospectiva de los planes de estudio de medicina de 1959 al 2010, con aciertos y debilidades, evidencia que solo la voluntad política de la Revolución, que cambió todo lo que debía ser cambiado y puede formar los médicos en cantidad y calidad que necesitan nuestros pueblos. El liderazgo de Fidel Castro Ruz en definir las características humanas, políticas y profesionales del tipo de médico que en cada momento debía formar la Revolución para Cuba y el mundo, ha sido decisivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado García G. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. *Educ Med Super.* 2004;18(1).
2. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. A report to The Carnegie Foundation for the advancement of teaching (with an introduction by Henry S Pritchett, President of the Foundation). Bulletin number 4. Boston, Massachusetts: Updyke; 1910. (Reproduced in 1960 and 1972).
3. Bol. Ofic. Universidad de La Habana. Abril 15. 1959;26(3).
4. Planes de estudios de la carrera de Medicina de 1959 a 1966 y cambios en el profesorado. En: Delgado García G. Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba. (1900-1962). Tercera Parte. Cuad. Hist. Sal. Púb. No. 107. La Habana: ECIMED; 2011. p. 144-73.
5. Bol. Ofic. Universidad de La Habana. Junio 15. 1959;26(7).
6. Bol. Ofic. Universidad de La Habana. Junio 30. 1959;26(8).
7. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 69998 y No. 69627.
8. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 23179 y No. 70219.
9. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 70017.
10. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 72437 y No. 72573.
11. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 74879.
12. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 83886.
13. Bol. Ofic. Universidad de La Habana. Junio 30. 1963;30(12).
14. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 71462.
15. Se gradúan los primeros 247 médicos que han renunciado a la práctica privada de la medicina. *Revista Vida Universitaria.* Septiembre 1964; Año XV. No.169. p. 5,6.

16. Graduación de los médicos en el Turquino. Alma Máter. Noviembre 20 de 1965. No. 58. p. 9,10.
17. Acto de Graduación en el Pico Turquino de médicos y estomatólogos. Revista Vida Universitaria. Noviembre-diciembre. 1965; Año XVI(183 y 184): 34-40.
18. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 98096, No. 98206, No. 98241 y No. 97481.
19. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 116614 y No. 116326.
20. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la inauguración del ICBP "Victoria de Girón", 17 octubre de 1962 [Internet]. [citado 15 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1962/esp/f171062e.html>
21. La Reforma de la Enseñanza Superior en Cuba. La Habana: Consejo Superior de Universidades; 1962.
22. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 128447, No. 126,400, No. 141,353.
23. Síntesis del Plan de Ampliación e Intensificación de los Estudios de Medicina actualmente en vigor en las Escuelas de Medicina de Cuba. En: La Reforma Universitaria y la Enseñanza de las Ciencias Médicas. Aporte de la Reforma Universitaria a los Estudios de las Ciencias Médicas. La Habana: Ediciones Universidad de La Habana; 1962. p. 31-58.
24. Ilizástigui Dupuy F. De la incoordinación a la integración de los estudios médicos. Ponencia presentada por la Universidad de La Habana al 1er. Congreso Nacional de Educación y Cultura. La Habana, abril de 1971. En: Ilizástigui Dupuy F. Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: ECIMED; 1985. p. 373-409.
25. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 159751.
26. Universidad de La Habana. Biblioteca Rubén Martínez Villena. Memoria Anuario correspondiente al curso académico 1973-1974. La Habana: Imprenta Universitaria; 1974.
27. Ministerio de Salud Pública. Gabinete Central Docente Metodológico. Proyecto del Plan de Estudio para la Formación del Médico General. La Habana: MINSAP; 1978.
28. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la Clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, efectuada en el Teatro "Principal" de Camagüey, el 9 de diciembre de 1981 [Internet]. [citado 11 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1981/esp/f091281e.html>
29. Colectivo de Autores. Resultado de la investigación ordenada por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz sobre la preparación del médico y técnico medio de la salud. Recomendaciones. La Habana: Ministerio de Educación; 1982.

30. Colectivo de Autores. La Educación Médica Superior: Francia, Checoslovaquia, Canadá, Inglaterra, Suecia, URSS, EEUU. Resumen. La Habana: Consejo de Estado; 1983.
31. Ilizástigui Dupuy F, Douglas Pedroso R. La formación del médico general básico en Cuba. Educ Med Salud. 1993;27(2):189-205.
32. Castro Ruz F. Conclusiones en el Claustro Extraordinario de Profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 11 de junio de 1982. La Habana: Editora Política; 1982.
33. Castro Ruz F. Clausura del Claustro Nacional de Ciencias Médicas. La Habana, 16 de abril de 1983 [Internet]. [citado 15 Ener 2015]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1983/esp/f160483e.html>
34. Castro Ruz F. Discurso de Clausura del Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas. 5 de mayo 1984 [Internet]. [citado 15 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1984/esp/f050584e.html>
35. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Algunas ideas vertidas en diferentes discursos pronunciados por el Comandante en Jefe Fidel Castro en relación con la formación del médico a egresar de la educación superior y la especialidad de Medicina General Integral (1981-1984). Selección de lecturas. La Habana: ISCM; 1984.
36. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. En: Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la organización de salud, La Habana, mayo 1993. Edición mimeográfica. "La educación en el trabajo", más en una forma de enseñanza se constituye en "el principio rector de la educación médica cubana"; 1993.
37. Vela Valdés J. La enseñanza de las disciplinas de Salud Pública en el Plan de Estudios de Medicina. Situación actual y perspectivas. Cuba. Monografía en la OPS; agosto 1994.
- 38.** Miralles Aguilera E. de los Á, Taureau Díaz N, Fernández Sacasas JA, Pernas Gómez M, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM. Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. Educ med super. 2015;29(1).
39. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Comisión Nacional de Carrera Medicina. Plan de Estudio de Medicina. Resultado del perfeccionamiento curricular realizado. Informe Ejecutivo. La Habana: UCMH; 2010.
40. Vela Valdés J, Fernández Sacasas J. Las asignaturas de salud pública en las políticas de formación para la carrera de medicina. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Sep [citado 9 May 2015]; 38(3):383-92. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300005&lng=es
41. Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA, Álvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General

Integral en el currículo. Educ Med Super [Internet]. 2012 Jun [citado 10 May 2015]; 26(2):259-70. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200009&lng=es

42. Pernas M, Arencibia LG, Gari M, Nogueira M, Rivera N. Ciencias básicas biomédicas y aprendizaje de la clínica en la formación de médicos en Cuba. REDU. 2012; 10. Número especial dedicado a la Docencia en Ciencias de la Salud. p. 119-147. Recuperado el 15 de mayo 2015 en <http://redaberta.usc.es/redu>

43. Gutiérrez Maydata A, Wong Orfila T, Pérez de Armas A, Villar Valdés M. Necesidad de dar continuidad al perfeccionamiento de la Morfofisiología en la carrera de Medicina. EDUMECENTRO [Internet]. 2012 [citado 17 May 2015]; 4(3):133-46. Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu>

44. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 13 Abr 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>

45. Carreño Cuador J, Santana Iglesias M. Panel. Cuba y la ampliación de la cobertura sanitaria en los países del tercer mundo. 23 de octubre 2014. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014.

Recibido: 24 de abril de 2015.

Aprobado: 12 de junio de 2015.

Juan Vela Valdés. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 entre E y Perla, Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: jvela@infomed.sld.cu