

Características de las tendencias en la formación del profesional médico en Cuba

Characteristics of the trends in the training of medical professionals in Cuba

Omelio Rivero Villavicencio

Licenciado en Filosofía e Historia. Asistente. Departamento de Filosofía e Historia de la Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba. Correo electrónico: omelio.rivero@reduc.edu.cu

RESUMEN

En el presente trabajo, el autor se propone tratar el tema de las características de las tendencias en la formación de médicos en Cuba, mediante una valoración histórica de la problemática y de su tratamiento bibliográfico contemporáneo, especialmente en las dos últimas décadas del pasado siglo y la primera del presente; para ello se consultaron textos y artículos relacionados con la formación de médicos en Cuba lo que permitirá a los investigadores de las ciencias de la salud una percepción holística ante los retos actuales en la formación de médicos en Cuba. Entre los diferentes métodos seleccionados y empleados <http://www.revedumecentro.sld.cu>

por el autor, se encuentra la revisión documental y teórica de variados referentes bibliográficos en el tratamiento actual de la problemática.

Palabras clave. Filosofía, educación médica, universalización de la enseñanza, pragmatismo, conductismo, universidad.

ABSTRACT

In this work, the author aims at dealing with the theme of the characteristics of the trends in the training of doctors in Cuba, by means of a historical assessment of the problem and its contemporary bibliographic approach, especially in the last two decades of the 20th century, and the first decade of the 21st century; with this purpose books and articles related to this issue were consulted. This work may allow researchers of the health sciences to get a holistic perception in view of the current challenges in the training of doctors in Cuba. Among the different methods chosen and used by the author, we have theoretical and documentary revision of different bibliographic sources that deal with the current approach to this problem.

Key words: Philosophy, medical education, universalization of teaching, pragmatism, behaviorism, university.

INTRODUCCIÓN

Una de las mayores necesidades desde el punto de vista teórico dentro de las ciencias médicas es la poca existencia de investigaciones relacionadas con la formación de médicos a partir de 1959. Durante estos años de Revolución en el <http://www.revedumecentro.sld.cu>

poder ha existido una preocupación justificada, no solo del Ministerio de Salud Pública sino de la dirección política del país, por perfeccionar los programas curriculares en la formación de médicos.

Una de las grandes personalidades de la salud cubana que brindó un incalculable aporte a esta tarea fue el eminente investigador Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy el que dedicó parte de su fructífera vida al estudio sobre las principales características que se heredaron en la formación de médicos, planteó las dificultades que a su juicio aún persistían, a la vez que implementó estrategias para solucionarlas.^{1,3}

Otras investigaciones científicas en diferentes centros de altos estudios médicos han materializado sus resultados en artículos publicados en espacios del quehacer científico; sin embargo, en ellas no puede apreciarse una sistematización en torno a la formación de médicos en Cuba después de 1959.

No obstante las preocupaciones existentes sobre el tema, aún no se le confiere toda la importancia; ha resultado insuficiente su tratamiento incluso dentro de los programas curriculares, se observa que emerge en las asignaturas de Historia y Filosofía de forma espontánea a partir de la actuación modelada por el docente, u otros profesionales que laboran en las universidades médicas. Cabría entonces cuestionarse: ¿Es que la formación de médicos a partir de 1959 resulta solo de interés para investigaciones educacionales? ¿Los docentes se encuentran preparados para dar salida a este tema a través de sus clases? ¿Cómo contribuir a dar tratamiento a la formación de médicos a partir de 1959 en pregrado y postgrado dentro de las universidades médicas?

La problemática motivó al autor de este trabajo a investigar acerca de la formación de médicos en la referida etapa para posibilitar su tratamiento a través de las asignaturas de pregrado y postgrado; por ello, el estudio tiene como finalidad:

caracterizar la formación de médicos en Cuba a partir de 1959 con el objetivo de que los estudiantes y profesionales tengan conocimientos sobre la obra de la Revolución con respecto al mencionado tema.

Situación de la formación de médicos en Cuba antes de 1959

En Cuba, antes de 1959, no existían grandes posibilidades para la formación de médicos, solo podían tener acceso a la carrera aquellos que económicamente pudieran, generalmente los pertenecientes a la clase burguesa.⁴ Por otra parte, existían pocos centros de formación de médicos y los existentes se concentraban en La Habana, entre estos se encontraban:

1. Escuela de Medicina, para la formación de médicos.
2. Escuela de Estomatología para la formación de estos especialistas.
3. Instituto "Finlay" creado en 1927.
4. Escuela de Administradores de Salud Pública para la formación de epidemiólogos, higienistas y otros, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Beneficencia.
5. Hospital Docente "Calixto García", administrado por la Universidad de La Habana.
6. Hospital Docente "Nuestra Señora de las Mercedes" (hoy Hospital "Comandante Manuel Fajardo") administrado por el Estado, donde existían cátedras universitarias.⁵

En estos hospitales docentes se formaban internos y residentes, y las plazas disponibles oscilaban entre 15 y 30 para cada curso respectivamente, lo cual era insuficiente teniendo en cuenta la población del país y las necesidades asistenciales debido al aumento de las enfermedades.

Desde 1902 y hasta 1958, el número de graduados médicos fue insuficiente para <http://www.revedumecentro.sld.cu>

poder dar solución a la demanda cada vez más creciente a las necesidades de atención médica de la población. La formación de médicos no se realizaba de forma científica; para los que estudiaban esta carrera lo más difícil era enfrentarse a condiciones adversas en las que a veces un profesor le daba clase a 800 alumnos al mismo tiempo, y hasta a 1000 alumnos.⁶

Los servicios que el Estado brindaba desde el punto de vista sanitario durante la República Neocolonial y hasta 1959 estaban mal atendidos, existían insuficiente personal especializado y equipos tecnológicos que permitieran la realización de diagnósticos acertados, así como la falta de medicamentos. A partir de del propio triunfo, el Gobierno se propuso priorizar la educación y la salud de todo el pueblo como uno de los pilares más grandes que podría llevar adelante a lo largo de su obra revolucionaria.

La medicina cubana antes de 1959 se caracterizó por:

- Ausencia de un plan nacional de salud pública.
- Baja calidad de los servicios estatales y mejor en los paraestatales y privados.
- Orientación hacia el aspecto curativo de la medicina.
- Servicios estatales en grandes ciudades, abandono de las zonas rurales y de algunas urbanas, medicina individual, mercantilismo, competitividad entre los servicios privados.
- Centralización administrativa. El pueblo era desconocedor de las acciones que lo pudieran beneficiar.⁶

La formación de médicos entre 1959 a 1981

El triunfo revolucionario en Cuba en 1959, marcó un viraje radical en la política de salud que hasta ese momento existía. El cambio de sistema social que se produce <http://www.revedumecentro.sld.cu>

provocó un éxodo de médicos a raíz de las primeras medidas revolucionarias; esta situación marcó la necesidad de disponer de profesionales de la salud capacitados para poder cubrir las demandas del pueblo en ese sentido y de formarlos con una visión más humanitaria en correspondencia con los principios de la nueva ideología. La posibilidad real de acceso a ese tipo de asistencia y su gratuidad constituyeron desde 1959 uno de los principios básicos de la salud pública cubana.

Un ejemplo de la preocupación de la naciente Revolución fue el aumento paulatino de la ejecución del presupuesto y gasto por habitantes en la atención médica de la población, el cual fue de 25 690 200 con un gasto por habitantes 3.72 pesos. Hasta ese momento ninguno de los gobiernos de turnos de la república neocolonial había destinado tanto dinero a tan importante tarea; el poco que se asignaba, iba a manos de políticos corruptos y campañas electorales fraudulentas. Paulatinamente esta cifra fue aumentando y para el año 2000 se habían ejecutado en salud 1 857 035 500 y el gasto por habitantes fue de 165.99; en el 2010 fue de 4 937 843 700 y el gasto por habitante fue 439.47.⁵

Ante la crítica situación existente en Cuba en esta etapa, las transformaciones que se realizan estaban acompañadas de profundos cambios no solo en la base económica sino a la vez en la superestructura social. En las condiciones existentes en la isla en 1959 no se trata de interpretar el mundo sino de transformarlo y, en consecuencia, los cambios que se realizan en esta etapa con un marcado carácter radical -cuál revolución no la ha sido- inicia un proceso que implica, entre otras cosas, una adecuación al hombre y su medio geográfico, histórico, económico, político, educacional y de cultura, de tradiciones y costumbres, para que en la misma medida que se modifique la base económica, esta actúe sobre el hombre, el que estará en transformación a lo largo de todo el proceso de construcción, primeramente del socialismo, como vía de tránsito y posteriormente continuar adelante con la construcción de la sociedad comunista.⁶

Los cambios radicales llevados a cabo por la revolución alcanzaron también la esfera educativa, la que tendría como prioridad la conformación de una escuela nueva, diferente a la que existía hasta ese momento en Cuba. Uno de los nuevos retos lo era sin dudas la creación de un hombre nuevo que no estaría atado a las viejas condiciones y valores de la sociedad capitalista; es por ello que Castro Ruz puntualizaba: "No se puede concebir el socialismo sin este gigantesco esfuerzo educacional".⁶ Estos esfuerzos y cambios no solo se circunscribieron a la esfera de la educación general sino también llegó a la educación médica.^{7,8}

En 1962 se efectuó la Reforma de la Enseñanza Universitaria que constituyó un hecho histórico de extraordinaria relevancia en el desarrollo posterior de la enseñanza superior en Cuba, especialmente en las carreras de Medicina en función de lograr una labor profesional superior en la sociedad.⁸ Esta Reforma no surgió espontáneamente, estuvo precedida por un sinnúmero de hechos que llevaron a los estudiantes de Medicina a tomar posiciones junto a los de otras carreras en la salvaguarda de los principios de la nueva Revolución. Además se instituyó el estudio de la Historia de la Medicina en Cuba, la cual tuvo diversas modificaciones en los programas de estudios dentro de las ciencias médicas.⁷

Fue en la Facultad de Medicina de La Habana donde por primera vez se produjo la designación de un nuevo decano el 2 de febrero de 1959, con el pleno apoyo de la Asociación de Estudiantes de Medicina. Esta medida, profundamente revolucionaria llevada adelante por los estudiantes, dio lugar a que la gran mayoría del claustro de profesores desafectos al proceso revolucionario, en abierto enfrentamiento, se negaran a aceptar la designación del nuevo decano y adoptaron una postura francamente contrarrevolucionaria. Se negaron a asistir a la reunión del claustro que había sido convocada por el nuevo decano como continuación de la sesión permanente iniciada el 29 de enero de 1959 y redactaron un documento donde lo

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

emplazaron, y convocaron una reunión en las afueras de la facultad con aquellos profesores que compartían sus ideas en contra de las medidas tomadas. Esta reunión se celebró el propio 2 de febrero en el local del Colegio Médico de La Habana, coincidiendo con la reunión del claustro convocada por el nuevo decano.¹

Para comenzar el nuevo curso escolar era necesario que se reformaran los planes de estudios que se encontraban elaborados desde 1942 y aún vigentes en 1959, se introducen algunos cambios en las asignaturas, las que se fueron agrupando en planes de liquidación de seis años de duración para los alumnos de cada curso, que habían sufrido el cese de las actividades de la universidad desde 1956. Se hacía necesario cambiar la forma en que se enseñaba en la época capitalista en Cuba; Fidel Ilizástigui Dupuy (1924-2005), calificó la enseñanza de la Medicina de "... eminentemente verbalista, enciclopedista, intelectualista y cientificista".³ El estudiante no se preparaba para actuar eficientemente como médico a su egreso.

"La educación médica era un lugar donde se oía mucho, se veía poco y no se hacía nada".¹ Para el logro de un médico más integral era necesario realizar cambios sustanciales por lo que en la Facultad de Medicina la comisión creada al efecto comenzó a trabajar en su transformación y en la depuración de profesores, estudiantes y empleados vinculados en alguna forma con la dictadura o que se oponían a las primeras medidas de la reforma que eran demandadas por el estudiantado revolucionario.⁹⁻¹¹

Al triunfo de la Revolución en 1959 existía en Cuba solo una escuela de Medicina en la Universidad de La Habana, por lo cual se creó otra en la alta casa de estudios de Oriente, en 1962, y una tercera en Villa Clara en 1966.^{12,13} El proceso formativo se realizaba en las facultades e instituciones hospitalarias, dirigido a la preparación de médicos generales, capaces de brindar sus servicios donde la población los necesitara, los cuales realizarían luego su especialización posgraduada.

Inmediatamente y como expresión de solidaridad y altruismo se inició la cooperación internacionalista de los médicos, enfermeras y técnicos de la salud cubanos con la primera misión a Argelia en 1962, "En Argelia se realizó la primera misión internacionalista que hicieron nuestros médicos. Alrededor de 25 000 médicos y personal de la salud han pasado por decenas y decenas de países de todo el mundo"⁴. Esta primera misión internacionalista fue apoyada por el estudiantado de Medicina, los que sin vacilar, se presentaron dispuestos a colaborar, fue esta la primera ocasión en que una brigada médica cubana marchaba al exterior, esta se convierte en la primera muestra de solidaridad del pueblo cubano hacia otros pueblos; conducta que también influyó en el proceso formativo de los nuevos galenos, pues la solidaridad en forma de ayuda a otros seres humanos se convirtió en un valor que ha caracterizado al personal médico cubano a lo largo del proceso revolucionario. En 1964 se crearon los policlínicos integrales los que se convirtieron en una fortaleza en el terreno de la salud en la comunidad que tuvo como misión la atención primaria de salud y, con ello, la aplicación de un modelo de atención integral basado en la asistencia por médicos generales.⁶

Se fundaron los institutos superiores de ciencias médicas a partir de las facultades de Medicina existentes en La Habana, Santiago de Cuba y Villa Clara, así como los institutos de investigaciones, lo cual contribuyó a elevar el nivel científico de los profesionales en formación.

El proceso formativo de los nuevos médicos se descentralizó en todo el país y se desechó la concepción individualista, somática y biologicista de la Medicina: más atentos a la enfermedad que a la salud, más a los aspectos curativos que a los de promoción de salud, más a la instrucción que a la educación, que se manifestaba en los diferentes escenarios de la formación médica en la cual se consideraba al hombre un mero objeto de la medicina; esta concepción cambia, se hace una nueva

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

valoración del ser humano como algo mucho más relevante que un conjunto de órganos, se convierte en el objetivo fundamental de los importantes servicios médicos, lo cual garantizó la formación posterior del médico de familia que fue inscripto en la historia de la medicina como paradigma de humanismo, espiritualidad y ética.¹⁴⁻¹⁶

Se elaboró un nuevo modelo de atención: el de medicina comunitaria a través del policlínico comunitario, el primero situado en Alamar, en La Habana (1974) y luego progresivamente en todo el país. El proceso formativo en el postgrado se llevó a cabo en la Atención Primaria de Salud (APS); el del médico general en las facultades durante el primer y segundo años de la carrera y en los hospitales desde tercero hasta sexto años.

La tendencia era extender el proceso formativo del médico general a todo el centro hospitalario general, pediátrico y clínico quirúrgico de Cuba, donde se diera prioridad a las reflexiones sobre la trascendencia de la moral profesional en la calidad del desempeño del médico y de los servicios de salud que se brindan, poniendo énfasis además, en la importancia de los conocimientos sobre la bioética como disciplina que trata los problemas morales relacionados con el hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad, a lo cual se agrega desde los puntos de vista que se defienden en esta investigación, la necesidad de una formación humanista sistémica, integrada y contextualizada finalmente, la formación posgraduada se realizaba en el policlínico comunitario.¹⁷

La experiencia en la formación de nuevos médicos se extendió a otras provincias del país y se inauguraron facultades de ciencias médicas en todas ellas. De una sola escuela de Medicina que existía en la capital en el siglo XVIII (1728), ahora existen 22 en toda la isla. Comenzó el internado rural, de manera que el sexto año de la carrera de Medicina se desarrolló en hospitales rurales, con profesores como tutores

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

de los internos. Progresaban los institutos de investigaciones.

La formación de médicos entre 1982 a 1990

En 1982 se fundó el Destacamento de Ciencias Médicas "Dr. Carlos Juan Finlay", constituido por estudiantes de Medicina y Estomatología. Inicialmente, por su gran calidad humana, sensibilidad y moral a toda prueba, se les exigía más disciplina y se les indicaban misiones específicas para cada año de la carrera.

Dos años después, en 1984, se implanta el Programa del Médico y Enfermera de la Familia y con ello la formación de médicos como especialistas en Medicina General Integral. El proceso formativo de este especialista (postgraduado) transcurría allí, en la comunidad. Se traspasó el proceso formativo del capital humano al sector de la salud y se mantuvo el vínculo con la dirección metodológica del Ministerio de Educación Superior.

La educación en el trabajo se convirtió en la forma de enseñanza fundamental en el proceso formativo, en estancias o rotaciones. Todos los estudiantes de Medicina en ese nuevo plan académico realizarían el internado de sexto año de forma rotatoria por las especialidades básicas: Medicina, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía general y Medicina General Integral (MGI). Los alumnos de cuarto año efectuarían la estancia de Higiene en los policlínicos (APS); y los de quinto año, las de Epidemiología y Teoría y Administración de Salud y Medicina General Integral.

El proceso instructivo se llevaba a cabo en las facultades, hospitales y policlínicos; en estos últimos las estancias o rotaciones, pues la mayor parte se desarrollaba en las dos primeras, donde se mantenía totalmente el proceso desde el primero hasta el tercer año de la carrera. Los estudiantes debían materializar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en la comunidad, las cuales no

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

se integraban en las dimensiones del proceso formativo con sistematicidad ni intencionalidad.

En el curso 1988-1989 se inició el Movimiento "Dr. Mario Muñoz Monroy" en ciencias médicas, integrado por alumnos de excepcional rendimiento académico. La selección de sus miembros se sustenta en los criterios de integralidad aprobados por la Federación Estudiantil Universitaria; este es un movimiento político que contribuye hasta los momentos actuales al desarrollo del proceso formativo en los estudiantes de Medicina.

La formación de médicos entre 1991 al 2000

Para nadie es un secreto que el inicio del llamado período especial en Cuba a partir de 1991 tuvo repercusiones en los órdenes político y socioeconómico dentro de la sociedad cubana; pero también repercutió muy profundamente en el proceso formativo en todos los órdenes dentro del sector educacional y fundamentalmente dentro de las ciencias médicas. Una de las labores más difíciles lo constituyó el fuerte trabajo político desarrollado con el objetivo de orientar la necesaria comprensión, por parte de los estudiantes de Medicina, de la esencia e importancia de la medicina familiar, sus compromisos sociales y la situación imperante en el país.

Independientemente del periodo especial, que evidentemente ha afectado y afecta dentro del desarrollo profesional, y salud pública no es la excepción, se ha podido poner en evidencia que los viejos y útiles procedimientos para la formación de los estudiantes que trabajan en las cátedras de la antigua facultad de Medicina debieran ser reconsiderados. No tener en cuenta que la práctica médico-clínico-epidemiológica es una ciencia de otro carácter, pero una ciencia que tiene métodos, objetos y conocimientos especiales y la supremacía del paradigma bio-médico-

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

tecnológico, han hecho que no se le preste la debida atención educacional pedagógica en la proporción debida a los profesionales de la salud.

Ya en junio de 1996 se realizó el Primer Taller Nacional de Trabajo Educativo y Político-Ideológico, con una nueva perspectiva. Las ideas allí analizadas determinaron la necesidad imperiosa de fortalecer el enfoque integral para la formación de los estudiantes y se aprobó el Proyecto de Trabajo Educativo. Era un momento positivo en el desarrollo de la etapa de formación integral de los estudiantes, pero no se satisfacían las necesidades de integración de las dimensiones del proceso con las misiones del Destacamento y los problemas sanitarios existentes. El proceso formativo continuó desarrollándose en diferentes escenarios: se creó la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas (ELAM) en 1998, con lo cual la formación de médicos trascendió a otras nacionalidades.

Con el inicio de la Batalla de Ideas comienza en el país la preparación emergente de capital humano para la salud; se incrementó el número de matrículas en las universidades médicas, se propiciaron nuevas vías de ingreso a las carreras, así como igualmente se realizaron talleres de trabajo educativo y político-ideológico para analizar insuficiencias y continuar perfeccionando el proyecto educativo planificado para la brigada y el año que cursaban sus miembros. La integración, la intencionalidad para el desarrollo de valores, así como la dirección, organización y preparación metodológica no se evidenciaban en todos los escenarios docentes del proceso formativo.

La universidad médica comparte la universalización con otras instituciones de su tipo en el país, definida como la extensión de este centro de educación superior a toda la sociedad, a través de su presencia en los territorios. La posibilidad brindada por la universalización de la enseñanza aunque fue una sabia decisión, generó un sinnúmero de problemas que incidieron en la calidad durante el proceso docente

educativo y posteriormente en la eficacia del egresado debido al carácter masivo del ingreso de estudiantes a las universidades, especialmente a las de ciencias médicas. No obstante al desnivel ocurrido, los claustros de profesores reforzaron el trabajo en función de nivelar a estos estudiantes y cumplir el encargo social al cual estaban comprometidos.

¿Qué se entiende por universalización de la enseñanza médica?

Es la realización de las carreras de las ciencias médicas fuera de sus límites naturales, llevando a vías de hecho todos sus procesos sustantivos y teniendo como misión la formación integral de profesionales de la salud, con una sólida preparación científica y una elevada calidad humana, distinguidos por su ética y por su compromiso con la Patria y la Revolución, consagrados en el empeño de preservar y mantener la salud del pueblo cubano y de otros que lo necesiten.¹⁸

La universalización en las ciencias médicas exige de cada estudiante, una profunda entrega a los estudios, con el objetivo de apropiarse de los conocimientos teóricos necesarios que les permitan interactuar en los servicios, porque además de encontrarse las sedes municipales distantes de la sede central, la Medicina es una ciencia que se revoluciona incesantemente, de las que más se requiere estar al tanto de todo lo nuevo, de la que más exige la capacidad de análisis y de observación del hombre, la que menos puede soportar la rutina.

La formación de médicos desde 2000 a la actualidad

En enero de 2004 se inició en la carrera de Medicina el internado profesional como una nueva orientación en sexto año, dada por el paso de una práctica preprofesional a otra profesional, donde el futuro egresado asume la responsabilidad de brindar atención médica a un sector poblacional, bajo supervisión tutorada.

El proceso formativo iba adquiriendo una mayor dimensión, ya que cambiaba el perfil de salida del egresado, que era de médico general básico, al de médico general integral básico al poseer ya las competencias profesionales alcanzadas con el ejercicio de la medicina comunitaria.¹⁷ Al propio tiempo se trabajaba para perfeccionar el proyecto educativo de las brigadas y el año, el cual aún continúa presentando dificultades al realizarse al margen de las verdaderas necesidades de los estudiantes, en muchas ocasiones se realiza sin la presencia de los tutores; es por ello que no se debe olvidar que el maestro juega un importante papel en el desarrollo del trabajo educativo. Si esta funciona mal, funcionará mal todo el sistema de trabajo, y es por ello que los profesores guías deberán realizar una labor seria y responsable en función de lograr una preparación más integral de los estudiantes teniendo como premisa la confección adecuada e identificada con la realidad de los proyectos de trabajo educativo en cada brigada.

Por otro lado, la tendencia apuntaba hacia la necesidad de acelerar y perfeccionar la labor educativa y político-ideológica con un nuevo punto de vista: el proyecto educativo, donde el proceso formativo tiene su mayor énfasis, pues no se integran todas las potencialidades educativas existentes en los distintos escenarios.¹⁹

Entre 2004 y 2005, el policlínico comunitario se convirtió en Policlínico Universitario (PU), escenario principal para el aprendizaje en la carrera de Medicina. Entonces, como parte importante de su funcionamiento, el proceso formativo del alumnado, que hasta ese momento se había producido en las facultades de ciencias médicas, se derivaba hacia esa institución de nuevo tipo en las áreas de salud, donde los educandos comenzarían a cursar su primer año de estudios. Para el desarrollo de la docencia se contó con la participación de los médicos graduados, trabajadores de esos policlínicos, y se comienza el proceso de categorización como condición para asumirla.

Las indicaciones del Área de Docencia del Ministerio de Salud Pública en relación con el proceso formativo en el policlínico universitario señalan que este debe caracterizarse por el énfasis en el aprendizaje independiente del estudiante, a fin de que sea más activo, trate de solucionar los problemas, busque información incesantemente y aprenda en grupo o equipo, con especial interés en la formación integral de su personalidad como médico general integral básico. De igual modo se insiste en favorecer su desarrollo a través del carácter interdisciplinario que se practique, por medio de métodos dinámicos de enseñanza como el de la educación en el trabajo, el protagonismo estudiantil, la actividad independiente y la práctica participativa frente a la contemplativa hasta ese momento establecida. Esto sería así desde el primero hasta el sexto año de la carrera, lo cual podría contribuir al logro de resultados superiores en toda esa larga etapa de preparación teórico-práctica.

A través de los talleres realizados fueron fortaleciéndose los valores en la educación médica superior, en ellos se vincula lo instructivo con lo afectivo, se despiertan emociones y sentimientos, se promueven el diálogo, la autovaloración y la participación activa consciente. Durante su ejecución se precisa en la importancia del ejemplo personal y la lucha por la excelencia en los servicios de salud, como fuentes en el desarrollo del proceso formativo y en la planificación y organización del proyecto educativo que deben privilegiar la brigada, las instituciones sanitarias, las sedes universitarias, las carreras y los centros de educación médica superior.¹⁵

En lo curricular, la clase continúa siendo el momento más favorable del profesor para desarrollar el proceso formativo, destacar la dimensión sociopolítica y considerar el extensionismo como un instrumento insustituible en la formación de sus educandos. Se parte de la asimilación de la metodología general de proyectos integrales de trabajo docente educativo, validada por el Ministerio de Educación <http://www.revedumecentro.sld.cu>

Superior, y de las particularidades y experiencias del proceso formativo en el sector de la salud, mayoritariamente a través de la educación en el trabajo.

Entre 2005 y 2011 se continuó perfeccionando la universalización y se incrementa notablemente el número de matrículas para estudiar la carrera, con una sólida concepción teórica y metodológica en el plan docente; la reingeniería de la Medicina General Integral (MGI) la declara como disciplina rectora de la profesión.

Además se prosiguió desarrollando el proceso formativo en el policlínico universitario, siempre en aras de su perfeccionamiento continuo. Los profesionales pertenecientes a esta institución desempeñan una relevante función en la integración y consolidación de los conocimientos de los educandos, de acuerdo con su programa de formación, de manera que el carácter interdisciplinario que se practique a lo largo de esta fase de preparación, favorezca su avance con métodos didácticos activos, donde se haga énfasis en el aprendizaje, el protagonismo estudiantil, la actividad independiente y la práctica participativa (profesional) frente a la contemplativa, de manera que la principal forma de enseñanza es la educación en el trabajo. Se constituyen comisiones para llevar adelante la labor educativa y político-ideológica.¹⁵

Por otra parte, se producen cambios en el plan de estudios, si bien el más sustancial se basa en integrar cinco asignaturas (Embriología, Anatomía, Bioquímica, Histología y Fisiología) en la disciplina Morfofisiología. Se ha podido observar además que no se ha logrado la necesaria integración sistemática en las dimensiones del proceso con los problemas sanitarios y las misiones del Destacamento de Ciencias Médicas "Dr. Carlos Juan Finlay" en las acciones que se realizan, en tanto se cursan todos los años de la carrera en el policlínico universitario. En lo curricular se estima que la clase es el momento más favorable del profesor para desarrollar el proceso formativo y destacar la dimensión

sociopolítica en las condiciones particulares de ejecución, considerando la dimensión extensionista como un instrumento insustituible en la formación de sus educandos.²⁰

La tendencia en la formación de médicos en todos los escenarios es crear comisiones de trabajo para la planificación, organización y control de las tareas educativas y político-ideológicas; desarrollar talleres nacionales para analizar y debatir cómo optimizar el proceso y trazar estrategias en esa dirección.

En la revisión bibliográfica efectuada se puso de manifiesto que el proceso formativo ha ido experimentando una evolución histórica favorable, con tendencia ascendente hacia el perfeccionamiento y acompañando el desarrollo del sistema de salud cubano, pues además de extenderse a todas las provincias del país, de la asistencia secundaria en hospitales se llevó a la atención primaria en la comunidad, de métodos reproductivos se pasó a productivos, de un mayor énfasis en la instrucción se ha buscado fortalecer lo educativo y desarrollar valores, perfeccionar programas y declarar la Medicina General Integral como disciplina rectora, en correspondencia con los objetivos de formación del médico general integral básico.¹⁷

Una concepción nueva de la Medicina, de la educación médica y de su propia práctica concentrada en la atención primaria y directa con las personas en las comunidades conjuntamente con la familia, y una mayor madurez de los que la conforman, debe brindar una nueva posibilidad de acercamiento a un nuevo proceso de organización docente–asistencial-investigativo, que permita avanzar más en la búsqueda de un mayor complemento de lo académico con la práctica, para elevar, a planos superiores, los niveles de salud de la población cubana para los próximos años.

Principales insuficiencias y retos en la formación de médicos

No obstante los esfuerzos realizados, aún es insuficiente el trabajo formativo que se desarrolla con los estudiantes de Medicina en los hospitales y policlínicos docentes universitarios matizado entre otras causas por la falta de calificación docente metodológica de quienes participan en el proceso docente educativo.

Algo que aún no se ha interiorizado en la formación de médicos y otros profesionales de la salud es que, cuando en un servicio médico de cualquiera de los centros antes mencionados, no se educa adecuadamente a un profesional la causa está innegablemente en que los docentes que allí imparten docencia no se encuentran bien preparados.¹⁹

Preparar a los estudiantes de Medicina para su papel de médico en la sociedad, no es lo mismo que formarlo. Demostrar, o decir cómo se hace una acción, no es igual que educarlo para que la aprenda. En el primer caso, se pueden gastar minutos, en el segundo pueden emplearse horas. Esta diferencia esencial, si no se resuelve en los servicios médicos de las unidades asistenciales, no posibilitará una formación de los estudiantes cada vez más integrales como ciudadanos, profesionales con competitividad, ética, sentido humano, responsabilidad, cumplimiento del deber, empatía, espíritu científico, sentido económico de la profesión y sobre todo, con mayor comprometimiento con la obra de la revolución.¹⁹⁻²²

Para el logro de estas aspiraciones se precisa una mayor autopreparación de los docentes desde el punto de vista pedagógico y general, además, los docentes deberán tener claro que "La autopreparación tendrá calidad si existe el espíritu de superación, si se es exigente consigo mismo, si se está inconforme con los conocimientos que poseen (...). En la medida en que un educador esté mejor preparado, en la medida en que demuestre su saber, su dominio de la materia, la solidez de sus conocimientos, así será respetado por sus alumnos y despertará en ellos el interés por el estudio, por la profundización de los conocimientos".²³

Es por ello que para el logro de un médico acorde a las exigencias previstas, se hace necesario aumentar la preparación pedagógica y metodológica de los actores directamente vinculados al proceso de formación, la constante autopreparación y aumento del nivel científico y profesional, que acompañado del ejercicio de la ética médica y del papel de los profesores como agentes socializadores y formadores de valores, podrán ejercer una papel positivo en el empeño de formar a este médico según el encargo social que tiene, si bien es cierto que se necesita formar cada día más médicos, esta suma no debe estar acompañada del facilismo y la alta de exigencia; al respecto Castro Ruz⁶ afirmaba que "... debemos renunciar a todo facilismo en lo que se refiere a los exámenes, en lo que se refiere a los estudios, en lo que se refiere a las exigencias. Y, realmente, preferimos la calidad a la cantidad. Nosotros desde luego, deseamos promociones altas, pero tiene que ser el resultado de un trabajo riguroso y de un trabajo de mucha calidad pero es más importante, sobre todo, la calidad de la promoción. No debemos olvidarnos de este principio: la calidad de la promoción".

Después de efectuada esta revisión sobre el tema se constata que el estudio de las características en la formación de médicos en Cuba permite realizar una percepción holística ante los retos actuales que tienen los procesos formativos, y muestra la posibilidad introducir el tema en los programas para fortalecer la enseñanza de la historia en la formación de médicos y potenciar no solo la memoria, sino los valores presentes en el actuar del médico cubano, lo cual constituye a criterio de este autor una necesidad, y al mismo tiempo, un reto a enfrentar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástigui Dupuy F. Factores que convulsionan la educación médica. En: Salud, <http://www.revedumecentro.sld.cu>

- Medicina y Educación Médica. La Habana: Ciencias Médicas; 1985.
2. Fernández Sacasas JA. Conferencia internacional educación médica para el siglo XXI. El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI. *Educ Med Sup* [Internet]. 2009 [citado 20 May 2011];19(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 3. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Mirada reflexiva al pensamiento médico educacional del Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2011 [citado 13 Dic 2013];3(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/135/273>
 4. Castro Ruz F. Discurso en la clausura del X Congreso Médico y Estomatológico Nacional. Cuba: Departamento de Versiones Taquigráficas del Gobierno Revolucionario; 1963.
 5. Ministerio de Salud Pública. 2012 Anuario estadístico de salud. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. [Internet]. 2013 [citado 12 Dic 2013]. [aprox. 190 p.] Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
 6. Castro Ruz F. Discurso en la inauguración del policlínico Valle del Perú, en Jaruco. Cuba: Departamento de Versiones Taquigráficas del Gobierno Revolucionario; 1969.
 7. Quintana Suárez R. El ideario educativo de Fidel Castro en la formación de maestros. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2010.
 8. Alarcón R. La calidad de la educación cubana: retos contemporáneos. La Habana: Editorial Félix Varela; 2013.
 9. Díaz Velis Martínez E, Cobas Vilches ME, Wong Orfila T, Rodríguez Niebla K. Labor metodológica y enfoque de sistema en la carrera de Medicina. Facultad de Medicina de Villa Clara. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2009 [citado 18 Jun 2011];1(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/33/71>

10. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Fernández Oliva B. Reflexiones y alternativas en torno al rol de la disciplina académica en la carrera de Medicina. *Educ Med Sup* [Internet]. 2007 [citado 20 Jun 2011];21(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_3_07/ems02307.html
11. Vicedo Tomey A. Educación médica integrada. Una experiencia africana. *Educ Med Sup* [Internet]. 2008 [citado 12 Jul 2011];22(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000100002&lng=es&nrm=iso
12. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Wong Orfila T. Reflexiones acerca de la labor metodológica de la asignatura en el currículo de Medicina. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2010 [citado 18 May 2011];2(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/76/155>
13. Ilizástigui Dupuy F. Discurso pronunciado en el acto de entrega de los diplomas de la dignidad universitaria. *Educ Med Sup* [Internet]. 1995 [citado 10 Dic 2013];9(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411995000100004&lng=es&nrm=iso
14. Gutiérrez Recacha P. La humanización de la medicina. *Educ Méd* [Internet]. 2006 [citado 20 Mar 2014];9(supl.1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000600014&lng=es
15. Giacamonte OA. Profesionalismo médico, su relación con la educación médica del siglo XXI. *Educ Méd Permanente* [Internet]. 2009 [citado 8 Ago 2013];1(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8517/Documento_completo.pdf?sequence=1
16. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 [citado 8 Ago 2013];32(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu07406.htm

17. Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 18 Jun 2011];3(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/98/199>
18. Rivero Villavicencio O. Concepción filosófico educacional de Fidel Castro Ruz en la formación de médicos. [Tesis Doctoral en Ciencias de la Educación]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas; 2014.
19. Garófalo Fernández N, Gómez García AM. La Salud Pública en la Revolución. Cualidades y Cronología. 1959-2008. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
20. Reinoso Medrano T, Tamarit Díaz T, Pérez Hoz G. La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 10 Sep 2013];26(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/87/61>
21. Chávez González G, Benavides Martínez B. Los profesores universitarios: entre la exigencia profesional y el compromiso ético–social. Sinéctica [Internet]. 2011 [citado 10 Sep 2013];(37):[aprox. 13 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-109X2011000200003&script=sci_arttext
22. Arcadi G. Responsabilidad social en la formación de los médicos (Editorial). Educ Méd [Internet]. 2011 [citado 10 Sep 2013];14(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Vidal M, Pernas M. Diseño curricular. Educ Med Super [Internet]. 2007 [citado 2 Sept 2012];21(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems12207.htm



EDUMECENTRO 2014;6(1):248-71
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene.-abr.

Recibido: 14 de enero de 2014

Aprobado: 25 de marzo de 2014

Omelio Rivero Villavicencio. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

Correo electrónico: omelio.rivero@reduc.edu.cu