

EDITORIAL

Plan de estudio de medicina: ¿nueva generación?**Curriculum in Medicine. A new generation?**

Roberto Álvarez Sintés

Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en longevidad satisfactoria y Máster en atención integral al niño. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Miembro del Grupo Nacional de la Carrera de Medicina. Asesor de la Dirección Nacional de Docencia. Ministerio de Salud Pública (MINSAP), La Habana. Cuba. ras@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo:

Álvarez Sintés R. Plan de estudio de medicina: ¿nueva generación?. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017. [Consultado:]; 16(5): [680-685]

Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2123>

Recibido: 28 de junio de 2017.

Aprobado: 15 de julio de 2017.

¿Qué médico formar?

Médicos de altísima calidad:
calidad científica, calidad política,
calidad moral y calidad humana.

Fidel Castro

La Habana, 6 enero, 1982

Este editorial rinde homenaje a los eminentes profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Roberto Douglas Pedroso por sus aportes a la Medicina y la docencia revolucionarias, quienes se adelantaron a su época e implementaron en la década de los 80, principios y basamentos metodológicos de la generación de planes de estudio "D y E", que en la actualidad se desarrollan en las universidades cubanas.

Recientemente, en amena conversación con los editores de esta prestigiosa revista, alguien comentó que se diseñaba un nuevo plan de

estudio de Medicina y pedía se resaltaran las principales cualidades de la generación de planes de estudio "D y E". Ese día hacíamos referencia a la Reforma Universitaria de 1962 que estableció múltiples cambios en la universidad, pero a los efectos de este editorial debo resaltar su contribución a la definición del concepto de perfeccionamiento continuo de los diseños y contenidos de los planes de estudio; reflexionábamos en cómo desde el surgimiento del Ministerio de Educación Superior (MES) en 1976 hasta la fecha se han aplicado cinco

generaciones (A al E) de planes de estudio, como resultado de los cambios económicos, culturales y sociales que ha experimentado el país y en respuesta a las condiciones del contexto nacional e internacional en que estaba y está inmerso, considerando lo mejor de las tendencias internacionales que resultaron pertinentes adaptar al contexto nacional en la formación de profesionales.

Desde su creación, el MES puso especial énfasis en el trabajo metodológico como sustento científico de la actividad formativa en las universidades¹ y en la actualidad² está enfrascado en mantener su modelo de universidad moderna, humanista, universalizada, científica, tecnológica, innovadora, integrada a la sociedad y profundamente comprometida con la construcción de un socialismo próspero y sostenible. Una universidad caracterizada por la formación de valores y por el aseguramiento de la calidad de sus procesos, en aras de lograr un egresado que posea cualidades personales, cultura y habilidades profesionales que le permitan desempeñarse con responsabilidad social, y propicie su educación para toda la vida. Uno de los retos a vencer, para el logro de lo anterior, es contar con diseños curriculares pertinentes que sienten las bases para favorecer un incremento continuo de la calidad y la eficacia en la formación integral de los profesionales del país.

En 1984, con la conducción del profesor Fidel Ilizástigui Dupuy,³ se diseñó un plan de estudios de Medicina con una concepción muy avanzada a nivel internacional. El Plan fue objeto de sucesivos perfeccionamientos en aras de dar respuesta a demandas provenientes del desarrollo de los servicios de salud, en particular,

en la APS, con progresivos incrementos en ese escenario, también requerimientos de índole científico-técnico, pedagógico y social, incluido la ampliación de la ayuda médica internacionalista y la formación de estudiantes procedentes de América Latina y otras áreas del mundo, inspirado en el pensamiento estratégico del Comandante Fidel Castro, todo lo cual ha contribuido a mantener su vigencia.

La concepción de los planes "D" responde a la metodología moderna aceptada internacionalmente para el aprendizaje y está establecida por el MES desde 2003. Las carreras de Ciencias Médicas fueron diseñadas con las normativas metodológicas de los planes "D": Enfermería -2004-, Tecnologías -2009- y Estomatología -2011.

En ese contexto, caracterizado por los vertiginosos avances científico-técnicos, el progreso acelerado del conocimiento y una lucha en el terreno ideológico, la educación médica cubana no podía estar ajena a la necesidad de implementar un cambio en el plan de estudios de Medicina. En el curso académico 2009-2010, se perfeccionó el plan existente que databa de 23 años, algunas características de los planes "D" se adoptaron - cinco estrategias curriculares y un eje de formación a la medicina general-, aunque es importante reconocer que se requería su perfeccionamiento en cuanto a su concepción integral y estructuración, en correspondencia al médico que formamos para Cuba y el mundo.⁴

En septiembre de 2013,⁴ se constituyó la Comisión Nacional de Carrera (CNC). Se comenzó con estudios técnicos vinculados al perfeccionamiento, se hizo un diagnóstico teórico y empírico bajo la conducción de los profesores doctores José A. Fernández Sacasas y

Juan M. Diego Cobelo. También se elaboraron las bases y capacitaciones necesarias para el diseño de un Plan "D", los principios, las características, los alcances, la manera en que se podía trabajar y el cronograma. Se trabajó intensamente por la CNC, el Grupo Nacional de la Carrera y por todas las facultades y universidades de Ciencias Médicas del país, sus directivos, los profesores y los colectivos metodológicos; participaron los grupos nacionales de las especialidades, las sociedades científicas de la salud, las direcciones de salud, los trabajadores, las unidades de subordinación nacional y la Federación Estudiantil Universitaria, se produjo la propuesta del Plan "D" aprobado por acuerdo No. 92 del Consejo de Dirección del Ministro de Salud Pública con fecha 20 de julio de 2016, implementado en todos los CEMS del país en el curso 2016-2017. En ese momento, se relacionaron las premisas fundamentales para el diseño de los planes de estudio "E" y sus bases conceptuales con el "D" amparado en el Documento Base para el diseño de los planes de estudio "E" puesto en vigor por el MES en junio de 2016.²

Las principales transformaciones del Plan "D" se concentran básicamente en el plan de proceso docente, los programas de disciplinas y los de las asignaturas. Los aspectos fundamentales fueron:

1. Asumir con precisión la categoría problemas profesionales a resolver en el modelo del médico a formar.
2. Diseñar un currículo con tres niveles de prioridad: base, propio y optativo/electivo a decisión del estudiante según sus intereses.
3. Elaborar, a nivel del desarrollo de la ciencia, los programas de las unidades curriculares y desplegar en el interior de ellas, los valores y las estrategias científico-técnicas.
4. Conformar una disciplina principal integradora –DPI– que rijan el proceso de formación y lo que el médico debe saber para trabajar una vez graduado.
5. Definir los objetivos que debe vencer el estudiante por años y disciplinas.
6. Diferenciar los objetivos y contenidos entre el programa del internado y los de años anteriores.
7. Diseñar la disciplina de las Ciencias Básicas Biomédicas que no existía.
8. Elaborar los programas de la disciplina Bases Biológicas de la Medicina y sus siete asignaturas.
9. Buscar un incremento e integración de los contenidos de las Ciencias Básicas Biomédicas en toda la carrera. En los primeros tres semestres asegurar el dominio de las esencialidades que permita seguir construyendo los conocimientos de manera independiente, además de favorecer la motivación y comprensión del estudiante acerca de la utilidad de estos contenidos para aportar base científica al razonamiento clínico.
10. Realizar proyecto de la disciplina principal a la integración básico-clínica en beneficio del aprendizaje del método clínico.
11. Reorganizar los contenidos de la disciplina Inglés, mejor ajuste con la DPI para propiciar la adquisición de habilidades de comprensión y expresión oral.
12. Buscar y consolidar la actividad investigativo-laboral del estudiante.
13. Asumir con mayor amplitud el concepto de

formación básica (Médico General) y avanzar en las estrategias de carácter interdisciplinario. Se diseñan siete estrategias curriculares.

14. Orientar el trabajo en "red", que consiste en identificar dónde están los mejores recursos humanos, didácticos y materiales para utilizarlos en forma colectiva dentro de los territorios, por ejemplo, para la impartición de las Ciencias Básicas Biomédicas y la educación en el trabajo.
15. Mejorar el ajuste de la carrera de pregrado a la estrategia de formación continua entre el pregrado, posgrado y la superación profesional.
16. Ajustar el trabajo metodológico de las universidades a los niveles de sistematicidad de la carrera (disciplina/asignatura, año académico y carrera).
17. Intentar perfeccionar los métodos y estilos de trabajo en los CEMS.

De forma paralela, también se realizaron estudios comparativos vinculados con los estándares de la Federación Médica Mundial⁵ y con la formación de médicos en otros países. Es importante resaltar que partimos de nuestra realidad porque la formación de médicos en Cuba es sui generis, pero no puede estar de espaldas al mundo.

El 29 de julio de 2016, se convoca al Centro Rector, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, responsable de la CNC en aras de una reingeniería curricular que implique la generación del Plan de estudios "E" en esta carrera, teniendo en cuenta que ya se tramita por el MES esa generación de planes y que en una evaluación, por la Dirección Nacional de Docencia del MINSAP, se concluyó que este se adapta a las exigencias que se piden para estos planes de

estudio, considerando la conveniencia de la reingeniería para presentar y defender ante el MES como Plan "E".⁶

En este editorial se expondrán las principales premisas y bases conceptuales de la generación de planes de estudio "E". Para presentar estas ideas se ha utilizado como información básica el Documento-Base elaborado como guía para ese proceso de perfeccionamiento por el MES.²

Las premisas fundamentales para el diseño son: el proceso de formación continua de los profesionales cubanos, el continuo incremento de la calidad en el proceso de formación y el concepto de formación integral.

Las bases conceptuales, que deben concretarse en los documentos rectores, se centran en el perfeccionamiento del modelo de formación de perfil amplio; la mayor articulación del pregrado y el posgrado; lograr una efectiva flexibilidad curricular; existencia de tres tipos de contenidos curriculares (base, propio y optativo/electivo); mayor grado de racionalidad en el diseño de los planes de estudio; mayor nivel de esencialidad en los contenidos de las disciplinas; lograr una integración adecuada entre las actividades académicas, laborales e investigativas; el fortalecimiento de la formación humanista en todas las carreras; potenciar el protagonismo del estudiante en su proceso de formación; potenciar el tiempo de autopreparación del estudiante; lograr transformaciones cualitativas en el proceso de formación como consecuencia de un amplio y generalizado empleo de las TIC; priorizar el uso correcto de la lengua materna; potenciar el aprendizaje del idioma inglés; el fortalecimiento de los vínculos de las universidades con los organismos empleadores y todas las instancias que sean fuentes de empleo; el vínculo

universidad-sociedad y lograr transformaciones en la evaluación del aprendizaje

En los planes "D y E" se impone el enfoque sistémico y las principales diferencias están centradas en las pautas y cualidades de las disciplinas de formación general que los invitamos a estudiar en el Documento Base del MES.^{2,4,6} Lo que se desea lograr con la aplicación de las pautas es potenciar el tiempo de trabajo académico del estudiante y los cambios fundamentales para la carrera de Medicina están dados en: 1. La reducción del número de exámenes finales tradicionales por año académico, y se incrementan otros tipos de evaluación final, como por ejemplo: trabajos de curso, casos de estudio, informes, ejercicios profesionales, proyectos, etcétera, que permitan comprobar el desarrollo de habilidades profesionales e integren contenidos de diferentes disciplinas, siempre que sea posible; 2. La modificación del tiempo de las disciplinas Marxismo-Leninismo, Historia de Cuba y Educación Física.

¿Cuáles son los logros de la educación médica cubana que se preservan en esta nueva generación, dada su vigencia?

- El modelo educativo cubano en Medicina es la resultante de la conjunción del modelo de Educación Superior y el Modelo Sanitario, desarrollados en las particulares condiciones históricas de Cuba en la etapa revolucionaria y, por tanto, se basa en sus principios y fundamentos.
- Responsabilidad de la formación y especialización de los profesionales es del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- La universidad médica es el SNS con sus espacios comunitarios. La formación es en los

escenarios reales del SNS. El área de formación y adiestramiento son los servicios de salud que cumplan los estándares de acreditación.

- Educación en el trabajo como principio rector y principal forma de organización de la enseñanza.
- El diseño parte de las necesidades de salud de la población, los problemas profesionales y dominantes de salud con sus niveles de actuación.
- Formación de un profesional de perfil amplio.
- Unidad de la instrucción y la educación.
- Unidad de la teoría y la práctica.
- Compromiso social, ético y científico.
- Adquisición de habilidades y competencias. El abordaje de las competencias.
- Integración docente-asistencial-investigativa.
- Sistema de estancias.
- Equilibrio de los escenarios formativos: énfasis en la APS.
- Enfoque integral: bio-psico-social, preventivo-curativo.
- Métodos activos de enseñanza-aprendizaje.
- Independencia cognoscitiva y autoeducación.
- Educación de los educadores.
- Factibilidad de aplicar a nivel nacional.
- Actualización de la literatura docente a los requerimientos del plan de estudios.
- Incremento del uso de los medios técnicos de enseñanza.
- Desarrollo del principio de educación a lo largo de toda la vida.

El Ministerio de Salud Pública despliega todo su apoyo al aseguramiento de cada curso escolar en los centros de Educación Médica Superior y los

servicios de salud con el objetivo de consolidar las estrategias de formación, capacitación e investigación.

Conocer más sobre la metodología de los planes "D" y "E" es un primer paso para mejorar los resultados y fortalecer el trabajo metodológico que tiene lugar en los diferentes niveles organizativos de la carrera, y priorizar la labor educativa desde la instrucción.

Corresponde proceder a la evaluación en/y por nuestras universidades con la perspectiva de

desarrollar la evaluación curricular como paso fundamental del perfeccionamiento y mejoramiento continuo de la calidad del proceso docente educativo, del proyecto curricular y de su egresado, un médico de calidad superior científica, política, moral y humana, capaz de elevar los indicadores del estado de salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción de nuestro pueblo por los servicios de salud y hacer más eficiente y sostenible el Sistema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vela Valdés J. Regulaciones e importancia del trabajo metodológico en la Educación Médica Superior. *Educ Med Super* [Internet]. 2015 Dic.; 29(4): 680-681. [Consultado: 2017 Jun 21]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000400001&lng=es
2. República de Cuba. Ministerio de Educación Superior. Documento Base para el diseño de los planes de estudio "E". La Habana: MES; 2016.
3. Ilizástegui F. Las bases teórico-metodológicas del actual plan de estudios de Medicina para la formación del médico general básico. Ciudad de La Habana: 1994. (Material mimeografiado).
4. Álvarez Sintés R. Transformaciones cualitativas en el plan de estudio de medicina. Experiencias y resultados [CD-ROM]. Santa Clara: UCMVC; 2016.
5. Federación Mundial de Educación Médica. Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement The 2012 Revision. WFME Office. [Consultado: 2017 Jun 20]. Disponible en: <http://www.wfme.org/standards/bme>
6. Álvarez Sintés R. Acerca de la preparación del plan "E" para la carrera de Medicina y la posible implementación del mismo en el próximo curso. La Habana: MINSAP; 2016.