

REVISION BIBLIOGRAFICA

La formación del médico en Cuba: una perspectiva crítica de su historia

Doctor's formation in Cuba. A critical perspective of its history.

Dra. Carmen Niurka Piña Loyola ¹, Dra. Marta Rosa González Debén ², Dra. Ana Margarita López Rodríguez del Rey ³, Dra. Magdalena López Rodríguez del Rey ⁴

¹ Especialista de II Grado en Embriología. Profesora Auxiliar. ² Especialista de II Grado en Histología. Profesora Auxiliar. ³ Especialista de I Grado en Embriología. Profesora Instructora. ⁴ Licenciada en Historia. Master en Pedagogía. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Asistente

RESUMEN

En este trabajo se realiza un análisis histórico acerca de la enseñanza de la medicina en Cuba, desde sus inicios en 1726 hasta la actualidad; por ello se orienta el presente estudio hacia tres etapas: colonia, neocolonia y revolución, con el objetivo de realizar una reflexión histórica acerca de la formación del médico en Cuba. Se recurre a lo histórico como un criterio metodológico, pero interesa destacar la evolución de las ideas políticas y prácticas, que marcan las tendencias y regularidades del proceso en cuestión.

Palabras Clave: Enseñanza; Historia de la Medicina; Cuba

ABSTRACT

In this work a historic analysis is made about the teaching of Medicine in Cuba, since its beginning back in 1726 until present days, that is why the study has three stages: Colony, Neocolony, and Revolution, with the aim of carrying out a historical reflection on the formation of the physician in Cuba. We use history as a methodological criterium, but it is interesting to highlight the evolution of practical and political ideas that mark the tendencies and regularities

of the process in question.

Key words: Teaching; History of Medicine; Cuba

INTRODUCCIÓN

El proceso de universalización en la formación del profesional de salud, constituye una de las más novedosas vías para garantizar la formación del médico en nuestro país, además de que responde a las condiciones históricas actuales. Sin embargo, no puede desestimarse la historia que antecede a este proceso; solo a través de ella se concibe el alcance y la trascendencia que ha tenido cada uno de los sistemas y programas aplicados; la naturaleza sociohistórica de los planes de formación avala la dinámica de los cambios y transformaciones ocurridos en ellos y la intención que mueve todos y cada uno de esos procesos, se sustenta en la necesidad de formar un profesional con sentido de pertenencia y responsabilidad ante su profesión.

Las condiciones económicas, políticas y sociales influyen significativamente en la manera de concebir las profesiones y acreditar los conocimientos asociados a ellas; esta regularidad se cumple también en el caso de la Medicina, lo que exige la referencia a los marcos en que tie-

Recibido: 10 de septiembre de 2005

Aprobado: 15 de noviembre de 2005

Correspondencia:

Dra. Carmen Niurka Piña
Departamento de Ciencias Morfológicas
Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos
Calle 51 A y ave 5 de septiembre
Cienfuegos, Cuba
CP: 55100

nen lugar las iniciativas e ideas asociadas a los procesos de formación del médico en nuestro país.

La historiografía indica tres grandes períodos históricos: colonia, neocolonia y revolución, como referentes socio- históricos donde se ubican los hechos en su relación con las características de la época y las especificidades de los procesos que se estudian; hacia estas tres etapas se orienta el presente estudio.

DESARROLLO

En principios, el programa de estudios, que se mantuvo por mucho tiempo, revela el interés por las disciplinas morfológicas como un elemento esencial en la formación del médico.^a Pero los títulos que se expedían informan más de un área de desempeño que del saber que se desarrollaba en la alta casa de estudios.^b

El retraso científico y docente del máximo centro de enseñanza durante esta etapa se manifestó en la Facultad de Medicina a través de una enseñanza teórica, formal, y anticientífica, debido a su enfoque metafísico de estudio; existía un divorcio absoluto entre la teoría y la práctica; se utilizaban libros obsoletos para la época, dominada por el espíritu escolástico medieval. Otro hecho que avala dicho atraso, es que a 114 años de su fundación, la Universidad Real y Pontificia no modificó su currículo.

La enseñanza estuvo en contradicción con los avances de la ciencia y la técnica, a pesar de la acción de hombres como el Dr. Tomás Romay,^c quien como Decano de dicha facultad luchó contra el dogmatismo y el escolasticismo que caracterizaba a los estudios médicos. Introdujo la enseñanza de la clínica y su práctica, y mostró a sus alumnos y colegas los avances

científicos de su época. Sin dudas, contribuyó en cierta medida al mejoramiento de la asistencia médica en Cuba.^(1,2,3) Como resultado del impulso renovador de la metrópolis, en 1797 se revitalizó la enseñanza, al establecerse la Cátedra de Anatomía Práctica en el Hospital Militar de San Ambrosio; este curso tuvo un carácter extrauniversitario e incluyó asignaturas como Fisiología y Patología, así como ejercicios prácticos de Clínica, Terapéutica y Cirugía. Estos sucesos denotan el interés por vincular la actividad práctica a la enseñanza; sin embargo, aún cuando el ejercicio práctico de la medicina se consideraba un aspecto esencial para obtener el título^d, no se desestimaba el papel rector de la Universidad.

La Reforma Universitaria aprobada por la Real Orden el 24 de agosto de 1842,^e permitió la puesta en vigor de nuevos planes de estudio, encaminados ya a la formación de un profesional en correspondencia con las necesidades de la nueva estructura social de la colonia. Esto trajo consigo algunas ventajas, tales como: el aumento de cátedras, el ingreso de profesores de gran competencia profesional y docente, la enseñanza práctica de la Anatomía, la enseñanza de las Clínicas en las salas de un hospital dedicado casi por completo a la docencia, el uso de libros de textos actualizados, en su mayoría de autores franceses traducidos al español y quedaron suprimidos los Cirujanos Latinos. Las ventajas se incrementaron a raíz del plan de estudios de 1863; se introdujeron materias de ciencias básicas fundamentales, como Historia de la Medicina y Análisis Químico aplicados a las Ciencias Médicas.

El plan de estudios de 1842 establecía que: "No podía solicitarse el grado de doctor sino, un año

^a La Facultad de Medicina estableció cuatro cátedras llamadas: *Prima de Medicina o Fisiología* (por impartirse en horas tempranas de la mañana) *Visperas de Medicina o Patología* (por impartirse en horas de la tarde) *Methodus Medendi o Terapéutica y Anatomía*.

^b La Facultad Mayor de Medicina expedía tres títulos: Bachiller en Medicina (llamado grado menor) y de Licenciado y Doctor (llamados grados mayores). Con cualquiera de estos títulos se podía ejercer la profesión previamente al examen, ante el Real Tribunal del Protomedicato de la Habana hasta su extinción en 1833, pues los títulos expedidos por nuestro alto centro docente sólo tenían valor académico. En 1842 ésta potestad pasó a la Universidad.

^c Con justicia se ha considerado el Hipócrates cubano, fue un hombre con una profunda erudición en el campo de las ciencias y las letras. Su aporte fundamental, a saber, fue la introducción y propagación de la vacuna de la viruela en el territorio cubano.

^d Llegando incluso a exigir a los estudiantes los certificados de aprobados en el Hospital Militar como requisito para graduarse⁽¹⁾

^e Fue también llamada Secularización. Constituyó una demanda en el plano socio- cultural, arrancado su cumplimiento al poder colonial y eclesiástico de la metrópoli.

después de haber recibido el de licenciado", a este periodo se le llamaba intersticio. Para obtener el bachillerato se cursaban seis años de estudio, el grado de licenciatura en un año más, luego el año de intersticio y finalmente se obtenía el grado de Doctor en Medicina y Cirugía.^(1,2)

Es preciso destacar que no solo se crearon asignaturas nuevas -el doble de las que se recibían hasta entonces-, sino que además estas fueron ordenadas de forma más científica, pero el verdadero aporte de este plan a la docencia médica en Cuba estuvo, fundamentalmente, en introducir la enseñanza práctica de la Anatomía con la disección del cadáver durante los dos primeros años de la carrera, así como en la enseñanza clínica en contacto directo con el paciente. El desarrollo de las prácticas tuvo lugar en los Hospitales San Juan de Dios, Nuestra Señora de las Mercedes y Calixto García.

Desde este momento los planes de estudios irán mejorando deficiencias de los anteriores; sin embargo, la calidad de la enseñanza médica en todo el final del periodo colonial español, no llegará a alcanzar el nivel de universidades del viejo continente. Aunque era muy semejante a las impartidas en facultades médicas de latinoamérica y en muchas de norteamérica,⁽¹⁾ la enseñanza de la Medicina en Cuba continuó siendo libresca, teórica y memorística.⁽³⁾

A pesar de los grandes inconvenientes que presentaba la enseñanza en esta época en Cuba - escasos recursos, condiciones deplorables en las salas de disección, carencia de profesores, mala retribución al profesorado-, la reforma de 1842 dotó a Cuba de un médico mejor preparado y mucho más a tono con las exigencias del desarrollo de las ciencias. Este plan de estudios se mantuvo durante 21 años, hasta que fuera aprobado el nuevo Plan de Instrucción Pública de la Isla de Cuba por la Soberana de San Idelfonso el 15 de julio de 1863.

La más importante mejora que introdujo dicho Plan de Instrucción, fue segregar de la Universidad todos los estudios generales que correspondían a la Segunda Enseñanza, que hasta este momento se cursaban allí. Se establecieron entonces los Institutos de Segunda Enseñanza, que expedían el título único de Bachiller en Artes, requisito indispensable para matricular en los estudios de Facultad en la Universidad y obtener los grados sucesivos de bachiller, licen-

ciado y doctor. Una novedad de este plan fue la creación de las Secciones de Ampliación o periodo preliminar para los alumnos de las Facultades de Medicina y Cirugía y Farmacia. Por tanto, este plan comprendía cuatro periodos de estudio: preliminar, bachillerato, licenciatura y doctorado en medicina.

En 1868 -por Decreto del Gobernador y Capitán General- se suprimieron los estudios de doctorado en las Facultades de Medicina y Cirugía, Farmacia y Derecho, los cuales se cursarían en lo sucesivo, en Universidades de la Península, pues consideraba a la Universidad como un foco de insurrección de los cubanos. Esta arbitraria reforma estuvo vigente hasta el final de la Guerra de los Diez Años; pero en el curso 1878-1879 se restablece el periodo de doctorado en las facultades en que se había suprimido, con lo cual entraba en vigor, en todas sus partes, el plan de estudios de 1863.

En 1880 aparece el cuarto plan de estudios que tuvo la Universidad durante la época colonial, que fue aprobado por Real Orden y aplicado en nuestro país a partir del curso 1881-1882. Este plan suprimía el grado de Bachiller en Medicina y el periodo de ampliación, lo que dividía los estudios en dos etapas: la de licenciatura que se mantenía con seis años y la del doctorado que comprendía un año.

En 1887, por Reales Decretos, quedó reformado el cuadro de enseñanza en las Facultades de Medicina y Cirugía y Farmacia. En ambas se establecían tres periodos en la docencia: preparatorio, licenciatura y doctorado; además se introdujeron nuevas asignaturas. Estas modificaciones entraron en vigor en el curso 1887-1888.

Por Real Decreto del 19 de enero de 1892, se suprimió el doctorado en todas las Facultades de la Universidad. La razón que justificaba esta decisión era la reducción de los créditos de las diversas secciones del presupuesto de gastos de la Isla de Cuba. Esta medida provocó una gran protesta del estudiantado universitario cubano, apoyado por el profesorado, la prensa y el pueblo en general, por lo que fue revocada a los 7 meses y medio. Durante el resto del tiempo que duró la dominación española en Cuba el plan de estudio de 1880, no sufrió nuevos cambios.⁽¹⁾

Con el nacimiento de la república en 1902, Cuba comenzaría a tener como referencia el mo-

delo norteamericano de formación ^f. En 1923 se implantó un nuevo plan de estudios médicos, con una duración de seis años. En este plan se introdujeron algunos aspectos de la forma flexneriana, se amplió la nómina profesoral, se subdividieron las cátedras y aumentó el número de asignaturas a 32. El hecho más notable fue la concesión de la autonomía universitaria; pero los métodos continuaban siendo eminentemente teóricos, con algunas actividades prácticas que se ejecutaban en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, en el anfiteatro anatómico y en los Laboratorios Wood, donde se impartía Histología, Anatomía Patológica, Bacteriología y Patología Experimental. Las prácticas de laboratorio, en los años básicos, resultaban escasas y no contribuían a la formación científica del estudiante, situación que se mantenía en la rotación por los hospitales, donde se realizaban apenas demostraciones de exiguo valor para el aprendizaje, debido a la poca frecuencia, limitada duración y poco rigor teórico y técnico.

En el curso 1940-1941 se inicia un nuevo plan de estudios que incluía 18 asignaturas, distribuidas en los siete años de carrera. Las modificaciones expresaban un intento por limitar la matrícula y, aunque siguió las ideas flexnerianas, en la estructura del nuevo currículo también se procuró alcanzar un enfoque científicista, enciclopedista y formalista, que no logró superar la rígida estructuración y la orientación totalmente ajenas a las necesidades de salud y de atención médica del país. El objetivo era formar médicos generales para la práctica privada de la profesión.

En general este plan no se caracterizó por su eficacia. Existía un interés por mantener el equilibrio de la masa de médicos en activo; para ello era necesario reponer menos médicos de los que morían o se jubilaban ^g. La enseñanza se hacía por medio de clases teóricas con una relación profesor alumno entre 1/100 y 1/600; las

prácticas de laboratorio en los años básicos eran escasas y no contribuían a la formación científica del estudiante. Las prácticas docentes en los hospitales se concebían como "demostraciones" de escaso valor para el aprendizaje; eran muy limitadas en cuanto a frecuencia y duración así como rigor teórico y técnico. ^h El escaso desarrollo de las ciencias básicas biomédicas, el exagerado desarrollo de las grandes clínicas y las especialidades, tipificaron el ejercicio de la medicina; el centro de la atención médica era el enfermo, mientras que los aspectos preventivos eran atendidos por el Ministerio de Salubridad.

La corrupción administrativa, la ausencia de técnicos al frente de las labores de salud pública y la escasez de los presupuestos dedicados a la salud, explican las características de la enseñanza médica en ese período, además del escaso desarrollo de la investigación científica.

De 1902 a 1958, varios planes de estudio sucesivos, ajustaron la enseñanza médica al desarrollo científico de la época; pero específicamente es de destacar la impronta marcada por los planes que se establecieron a partir de 1940 ⁱ. En todos persistieron el científicismo y el enciclopedismo, los métodos pedagógicos obsoletos y la falta de atención a las necesidades de salud de la población. Los médicos se formaban para una práctica predominantemente individualista, biológica y mercantilista. La ausencia total de una política sanitaria, el escaso desarrollo de las instituciones de salud estatales, la carencia de atención médica a la población rural y la inadecuada formación de especialistas fueron algunas características de la formación médica y del panorama de salud de la República Neocolonial. ^(2,4)

De esta manera, al triunfo de la Revolución Cubana existían tres sistemas nacionales de salud: estatal, privado y mutualista ^j. De ellos el

^f El 20 de mayo de 1902 se instaura la República Neocolonial atada al yugo imperialista por la Enmienda Platt. Se nombra al Dr Diego Tamayo Figueredo, secretario de gobernación y el Dr Carlos J Finlay al frente de los servicios de Sanidad y al ilustre higienista Manuel Delfin Zamora, en los servicios de Beneficencia.

^g Iniciaban los estudios médicos aproximadamente 600 alumnos, de los cuales se graduaban no más del 30 ó 40 %.

^h Sólo 20 alumnos de 6º y 7º años tenían acceso a un internado rotatorio en el Hospital "Calixto García" y 20 recién egresados disfrutaban de un internado vertical de dos años.

ⁱ Sin embargo el plan de estudios del 40 se mantuvo vigente 19 años, hasta el triunfo de la Revolución, sin modificaciones, y no incorporó las nuevas ideas sobre educación médica que surgieron en ese período. ⁽³⁾

^j Es decir, sistemas de salud pertenecientes, al Estado, el ejercicio privado de la medicina y un régimen de prestaciones mutuas, que servían de base a determinadas asociaciones.

único que pasó de inmediato al poder revolucionario fue el estatal, sometido muy tempranamente a importantes transformaciones, como lógico resultado de los cambios radicales en la política de salud, basados en el derecho a la salud y el deber del Estado de garantizarla. En este sentido, la atención de salud adquirió, además de un carácter gratuito, una orientación predominantemente profiláctica^k

La educación médica no queda excluida de los cambios que se produjeron en la Educación Superior en Cuba^l a raíz del triunfo revolucionario. En principio se estableció un nuevo plan de estudios de seis años, cuyos objetivos eran: subsanar defectos de formación; crear sólidas bases de formación científica; enseñanza práctica con complementación teórica (aplicación del principio pedagógico de la combinación del estudio y el trabajo); distribución racional del tiempo. Se introdujeron nuevas materias, se suprimieron cátedras obsoletas, se fusionaron varias cátedras para formar las de Medicina Interna y Cirugía, y algo fundamental es que se introdujo el principio de formar un médico para ejercer la medicina preventiva-curativa y que se inicia la formación acelerada de la educación médica postgraduada.^m

Los cambios vertiginosos ocurridos a partir de 1959, incluyeron la realización de importantes transformaciones en el sistemaⁿ, que constituyeron las bases para el desarrollo impetuoso de la salud pública cubana. Estos cambios y la ur-

gente necesidad de formar a un mayor número de médicos, aceleraron el desarrollo de la educación médica superior (EMS); así, se crea el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" y las Escuelas de Medicina en las Universidades de Oriente y Las Villas.

Como parte de la Reforma Universitaria de 1962 y 1980, se aplicaron cinco planes de estudio. El perfeccionamiento del sistema de salud y la imperiosidad de una mejor atención al pueblo, impusieron a las facultades su ritmo, lo cual determinó el diseño y los reajustes de programas de estudio. En estos primeros años se crearon sólidas bases en los estudiantes, mediante una enseñanza práctica como complementación de la teórica. Con la adopción de una distribución racional del tiempo, y la aplicación del principio pedagógico de la combinación del estudio con el trabajo, se pretendía lograr que los educandos dejaran de ser objetos pasivos en el proceso docente-educativo y devinieran participantes activos durante su formación, a través de la labor directa en las unidades de salud y de su cooperación en la solución de los problemas existentes.

Al incorporar la EMS al MINSAP (1976) y a raíz del análisis diagnóstico de la EMS realizado en 1981-1982, esta se extendió a todo el país, a través de la red Institutos de Ciencias Médicas y sus Facultades, en aquellos territorios donde estos aún no habían sido creados.^ñ

Esta nueva concepción exigía la elaboración de

^k El proceso revolucionario sintetizó los logros y aspiraciones en ese sector y daba paso a una Universidad nueva, ahora al servicio del pueblo, abierta a los obreros y a los campesinos, incorporada a la vida de la nación y formando parte de ella; sin embargo, la intensa lucha de clases de los primeros años de la Revolución, se manifestó en el cambio definitivo que suponía la reforma, en la participación estudiantil en la dirección universitaria, en la apertura de la alta casa de estudios a todo el pueblo, en el sistema de becas y el desarrollo de las facultades y escuelas, a pesar de las dificultades económicas y la emigración de la mayoría del profesorado, que abandonó sus cátedras.

^l La Ley de Reforma de la Educación Superior promulgada el 10 de enero de 1962 como homenaje a Julio Antonio Mella en el aniversario de su muerte.

^m Se contrataron profesores a tiempo completo, con sueldos decorosos. Se creó un sistema de becas totales para todos los estudiantes. Se inició el estudio de las clínicas por estancias, el internado vertical, el rotatorio y el de ciencias básicas biomédicas como último curso de la carrera.

ⁿ Entre los cambios más significativos están la organización del Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria después llamado (en enero de 1960) MINSAP; la creación del sistema de policlínicos para la atención primaria de salud (APS) y de programas de salud, así como la formación de institutos de investigaciones médicas.

^ñ La docencia médica superior comenzó en Cienfuegos en los hospitales, desde el curso 79-80 con el sexto año de la carrera de medicina, ya en el curso 80-81 se agrega el quinto año y en el curso 81-82 el cuarto año. La Facultad de Ciencias Médicas fue inaugurada en el curso 82-83 comenzando entonces desde el primer año de la carrera.

un nuevo currículo de estudios médicos, con el propósito de formar a un médico general básico (MGB) que, a través de su trabajo en la atención primaria de salud (APS), se formara como especialista en Medicina General Integral (MGI) y ejerciera la profesión como médico de familia en la comunidad.

La dirección revolucionaria fue implementando los planes prospectivos de desarrollo en los servicios de salud, con el objetivo elevar los niveles de salud del pueblo y de ofrecer ayuda a otros pueblos hermanos. Se plantearon las medidas pertinentes para convertir a Cuba en una potencia médica mundial, entre ellas la creación de 23 Facultades de Medicina en el país, con un módulo de 1500 alumnos por Facultad.

El sistema de salud que surge con la revolución se irá desarrollando y fortaleciendo progresivamente, tomando como base el desarrollo paralelo del sistema de formación y perfeccionamiento de recursos humanos para la salud. Sin dudas, lo más trascendental para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud en esta etapa, lo constituye la implantación -en 1984- del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como nuevo modelo de APS, lo que permitiría cumplir el propósito de "Salud para todos en el año 2000".^(3,4)

Considerando el perfil curricular de la formación del médico cubano desde 1962, es posible reconocer que los programas de formación superior de la especialidad de Medicina han intentado lograr y concretar la cooperación interdisciplinaria en las ciencias básicas, siguiendo una organización por áreas, de carácter horizontal, con una duración de tres años.

Entre 1964 y 1968, se hicieron algunos intentos de integración en el área clínica mediante clases integradas de materias relacionadas con la Pro-pedéutica Clínica. Sin embargo, no sería hasta 1969 que se estableció un plan de estudio, de tipo horizontal-vertical, basado principalmente en la coordinación interdisciplinaria y organizado en fases y unidades lógicas de conocimientos. Este tipo de enseñanza consistió en agrupar los aspectos esenciales de los contenidos de

enseñanza de varias disciplinas que se interrelacionan, para lograr una síntesis interdisciplinaria, con mayor grado de generalización, lo cual permitía a los estudiantes un aprendizaje más fácil y eficaz. En la práctica este sistema tuvo varios inconvenientes, como la falta de profesores suficientemente preparados para desarrollar la docencia integrada en determinadas materias de enseñanza, carencia de literatura docente apropiada, pues no se contaba con los textos básicos de enfoques integrados. A esto se sumaba la falta de laboratorios multidisciplinarios, para la enseñanza práctica integrada en las materias de ciencias básicas y además, la resistencia de algunos profesores al cambio, así como la estructura tradicional por departamentos administrativos y docentes que abogaban por mantener su individualidad. Esta situación fue la causa para que en 1979 se volviera a establecer un plan de estudios basado en asignaturas independientes.⁽⁵⁾

Al inicio del curso 1985-1986, se pone en marcha un nuevo plan de estudios de Medicina, el cual ha sido objeto de evaluación y modificación. Fue diseñado por los profesores Fidel Ilizástigui y Roberto Douglas Pedroso, y se mantiene vigente hasta la fecha, siguiendo el modelo de Flexner^o(1910). A pesar de su enfoque tradicional y las fuertes críticas a que es sometido, es innegable su aporte de haber sistematizado la formación de los médicos, mediante una organización curricular que concibe una sólida preparación preclínica de los estudiantes, a través de los contenidos de las ciencias básicas.

El continuo proceso de perfeccionamiento, se ha visto materializado en las asignaturas que se hacen ajustes o perfeccionamientos en el orden didáctico, pero por lo general, los planes de estudios mantienen su estructura por asignaturas con distintos niveles de integración o relaciones; las asignaturas de Ciencias Básicas Biomédicas, aparecen agrupadas en los tres primeros semestres y en el tiempo restante, la actividad académica es organizada fundamentalmente en estancias. Se reconoce que lo más

^o Eminente educador que dedicó la mayor parte de su labor pedagógica al perfeccionamiento de la educación médica norteamericana y sus trabajos han tenido influencia prácticamente universal sobre la enseñanza de la medicina. El adjetivo "flexneriano" es aplicado a aquellos planes de estudios médicos en los cuales existe una clara división entre un período o ciclo inicial de disciplinas básicas, seguido por otro dedicado a los estudios clínicos. Esta propuesta -una entre las varias recomendaciones realizadas por este autor- ha devenido la más conocida, que se identifica con su nombre.

trascendental de este plan de estudios, ha sido el incremento gradual del número de semanas y horas lectivas ocupadas por asignaturas o estancias que transcurren en la APS. Este plan también incluye algunos aspectos de coordinación e integración interdisciplinaria.^p

Todas estas modificaciones incrementaron paulatinamente la pertinencia del plan, en relación con las necesidades sociales y la misión de la Universidad Médica de formar médicos generales básicos.^(6,7) Durante 20 años este plan de estudios ha servido de base para la formación de médicos de la familia. Su efectividad puede comprobarse, si se considera el trabajo médico como uno de los factores básicos que han contribuido a mejorar el estado de salud de la población cubana. Otro elemento valorativo evidente es el impacto indiscutible que tiene la presencia del sistema de salud cubano en Centroamérica y otros países del mundo, donde no sólo se ha puesto a prueba la pericia científico-técnica de los profesionales, sino también sus cualidades morales.⁽⁶⁾

III Nuevas exigencias y una nueva concepción formativa: la Universalización de la formación del Médico General Básico.

A pesar de las medidas de estrangulamiento económicas impuestas por el imperialismo yanqui, la Universalización de la Enseñanza Superior forma parte de los planes priorizados de la Revolución; y es que su trascendencia rebasa la político, para centrar su alcance en las concepciones de formación para una práctica social y profesional, que se inserta en la batalla por la cultura general del pueblo.

El proceso de Universalización en la educación médica, responde a las acciones por concretar las ideas formuladas por nuestro Comandante en Jefe, en el discurso de clausura del IV Congreso de Educación Médica Superior^q y abarca las más actuales tendencias mundiales, a las que Cuba aporta su concepción de formación práctica al materializar el proceso de enseñanza-aprendizaje en las condiciones de la municipalización.^r⁽⁸⁾

Bajo esta nueva concepción, los planes de estudio no sufren cambios trascendentales en lo que a su contenido se refiere; sin embargo, se revela con fuerza la modificación que plantea a los métodos y medios que deben emplearse para su desarrollo. La nueva propuesta está sustentada sobre la fortaleza de la educación en el trabajo, como principio fundamental que implica situar al estudiante en condiciones profesionales, para solucionar problemas reales o potenciales, utilizando los modos de comportamiento de los docentes, acompañando estas soluciones con actividades de estudios en el propio proceso de actuación, para profundizar teóricamente en los conocimientos, las habilidades, los métodos, la terapéutica y el manejo de la conducta humana. Para ello es fundamental la actual revolución de los medios de enseñanza, que facilita a los educandos los conocimientos más actualizados. Estos cambios propiciarán, en un futuro inmediato, el desarrollo de la docencia, la investigación, de la APS y en general de la salud pública, lo que permitirá elevar la calidad de la atención médica y la salud de nuestro pueblo, que son las máximas

^p Al inicio (primer mes), se cursa a tiempo completo la asignatura Introducción a la M.G.I. que integra los aspectos generales de las ciencias médico-sociales. En el ciclo de las Ciencias Básicas (tres primeros semestres), se coordinan las asignaturas de las Ciencias Morfológicas y Fisiológicas, aunque de forma limitada. En el ciclo de Ciencias (a partir de tercer año) se desarrollan las estancias de las especialidades en el hospital y áreas de salud, que culmina en el sexto año con el internado rotatorio como práctica preprofesional. En algunas estancias se coordinan o integran los contenidos de varias asignaturas como en Propedéutica, Medicina Interna y Medicina General Integral.⁽⁵⁾

^q Por indicaciones del Comandante en Jefe a partir del curso 2004- 05 se implementa un nuevo modelo pedagógico para la formación de médicos en la Atención Primaria de Salud. Insertándose 1000 estudiantes desde el primer año de estudios de la carrera de medicina en el policlínico y en el Consultorio del Médico de la Familia (CMF), bajo la tutoría de un especialista de Medicina General Integral (MGI), con el apoyo del Grupo Básico de Trabajo (GBT) y otros profesionales, técnicos y trabajadores de la salud, y el empleo de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones (NTIC), las video clases, y el desarrollo del trabajo independiente del alumno.

^r Las transformaciones que hoy se proponen, dada la descentralización de la enseñanza en los municipios, harán posible un abordaje educacional más innovador apoyado en las nuevas tecnologías de la información, acercando al estudiante al escenario profesional desde el mismo inicio de la carrera, lo que permitirá un equilibrio entre educación, servicio e investigación, propiciando un desarrollo constante y dialéctico de estas áreas.

aspiraciones de la Revolución.⁽⁹⁾

La nueva propuesta busca centrar, de manera particular, la actividad formativa en la APS como principal escenario docente para nuestros estudiantes de medicina, lo que propicia a la MGI el verdadero papel de columna vertebral o asignatura rectora del proceso formativo del médico en Cuba. Así lo concibe nuestro actual plan de estudios, lo que no excluye la participación del Hospital y otras Instituciones de salud del nivel secundario y terciario, en el proceso docente educativo. Su concepción organizativa implica el empleo de las aulas multipropósito y otros recursos con los que contará el Policlínico Universitario.⁽¹⁰⁾

La nueva concepción de la formación de profesional en Salud, se enfrenta hoy a la incertidumbre con que algunos tienden a valorar las acciones que se vienen realizando. No resulta fácil entender los fundamentos que marcan el carácter renovador de este proyecto; sin embargo, es evidente que las ideas que sustentan este programa, develan la capacidad de la Revolución para conseguir una formación más práctica y directa del profesional, con respecto a su contexto de actuación, utilizando de manera racional y óptima los recursos tecnológicos de que dispone y sobre todo, aprovechando al gran número de profesionales formados por la revolución, en función de la docencia.

La historia de la educación médica, demuestra los grandes esfuerzos realizados en este campo para preparar a los profesionales, de acuerdo con los más altos requerimientos científicos, tecnológicos y sociales; el más trascendental de todos ellos lo constituye el proyecto de universalización de la educación médica; en este sentido, los planes de estudio tendrán que centrarse en ajustarse cada vez más, a las tendencias fundamentales que regulan la educación médica en Cuba: una en la que prevalece el dominio de la técnica sobre toda consideración humanista, y otra que une ambos factores y exige una preparación cultural y científica más amplia.

La enseñanza médica no es un problema que pueda resolverse fuera de las acciones específicas y las posibilidades de cada país. La preparación médica debe tener como objetivo, el desarrollo de médicos que posean las más altas calificaciones técnicas, expresión de su dominio de la ciencia, pero además que sean capaces de comprender los problemas de la sociedad y la humanidad.

Las relaciones entre médicos y pacientes se harán más complejas; el carácter de las enfermedades cambiará y muchas de ellas desaparecerán con el progreso social, se elevarán los coeficientes de vida y se crearán condiciones que eviten alteraciones de la salud del hombre. Todo ello indica que el carácter preventivo y asistencial de la asistencia médica, exige una formación más vinculada a la intervención educativa y social, sin que se desestime el cultivo de la ciencia y la investigación en el campo de la medicina y en las ramas asociadas a ella.

Estamos ante el inicio de un largo proceso; la enseñanza médica se dirige hacia lo que es hoy la principal acción del médico, y lo que será su principal tarea durante un largo período de tiempo: la lucha contra las enfermedades y lo que es aún más importante, la preservación de la salud.⁽¹¹⁾

IV-Una reflexión final.

El conocimiento sobre la enseñanza médica desde sus inicios, hasta nuestros tiempos, permite advertir que los planes de estudio para la carrera de Medicina, han estado encaminados a la formación de un profesional en correspondencia con la estructura social de cada momento histórico. Solo así es posible comprender la dinámica de sus concepciones; si bien la enseñanza médica fue por mucho tiempo teórica, formal, y memorística, con cada nuevo plan de estudios se iban erradicando – o al menos mejorando-deficiencias de los anteriores. El elemento unificador en ellos, fue el interés por formar un médico al nivel del desarrollo de las ciencias y de cierta forma, contribuyeron al mejoramiento de la asistencia médica.

La fuerza renovadora de la formación médica, ha estado en su profesorado. Muchos profesores fueron los artífices de las reformas, y en general, de las modificaciones de la enseñanza, al tiempo que enseñaban a sus alumnos los avances científicos de su época, luchando así contra el dogmatismo y el escolasticismo; sin embargo, es con el triunfo revolucionario que se produjo un cambio radical en la Educación Superior.

Los resultados de una coherente política de creación de condiciones para alcanzar la salud del pueblo, se pueden estimar en la elevación continua de todos los indicadores de salud de nuestra población, que presenta niveles similares a los de países desarrollados, e incluso en

la posibilidad de participar activamente en la ayuda médica a muchos países del mundo.

Las nuevas condiciones en las que Cuba necesita formar a sus médicos, exige una reconceptualización de sus planes de formación. Si bien el actual plan de estudios de medicina, ha sido significativo para la educación masiva de médicos y determinó cambios profundos en la concepción de la educación médica cubana, hoy el proyecto de universalización de la enseñanza, se presenta como una exigencia y una expresión de las posibilidades reales con que cuenta Cuba para alcanzar sus objetivos de potencia cultural.

El desarrollo científico y tecnológico de las ciencias y las necesidades que en el futuro deben ser resueltas por los profesionales de la salud, se acercan cada vez más a la labor orientadora, preventiva, educativa y de asistencia en la que el MGB jugará un rol importante en el contexto donde se forma, el mismo donde laborará una vez graduado.

Este proyecto además, posibilita ampliar la participación de los profesionales en ejercicio, en la labor formativa. Hoy los profesores especialistas de todas las áreas de las ciencias médicas, tienen la tarea de formar a los profesores de la atención primaria de salud en las respectivas materias, así como de hacer un análisis y un nuevo enfoque de las asignaturas para vincularlas cada vez más a esas áreas de salud, nutriéndose de su experiencia profesional.

El proceso de comprensión y los resultados de las transformaciones que hoy se proponen en la educación médica cubana, enfrentará los obstáculos de toda renovación, pero conseguirá sus propósitos, porque toma en cuenta los referentes de su historia y las exigencias del momento actual y futuro: la formación de un profesional con un mayor sentido de pertenencia, capaz de solucionar los problemas de salud de su comunidad, y con ello se elevará aún más el nivel de salud de nuestra población y de todos los países del mundo que la necesiten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado García G. Cuadernos de Historia de la Salud Pública: Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba 1726-1900. N° 75. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 1990.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. La formación del Médico General Básico como Médico de la Familia. Ciudad de la Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 1985.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Introducción a la Especialidad: Texto Básico. Ciudad de la Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1980.p.1-9
4. Ilizástigui Dupuy F, Douglas Pedrosos R. La formación del Médico General Básico en Cuba. Educ Med Salud. 1993; 27 (2): 189-205.
5. Rosell Puig W, Más García M, Domínguez Hernández L. La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas. Rev Cubana Educ Med Super [en línea]. 2002; 16(3): [citado 9 Noviembre 2004]. URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_3_02/ems02302.htm.
6. Pernas Gómez M, Arencibia Flores L, Ortiz García M. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. Rev Cubana Educ Med Super[en línea]. 2001;15(1). [citado 9 Noviembre 2004]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000100002&lng=es&nrm=iso
7. Fundora Martínez O. El perfeccionamiento en el proceso de enseñanza aprendizaje de la anatomía humana piedra angular en la pertinencia del diseño curricular. [en línea]. [fecha de acceso 10 noviembre 2004]. URL disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpAIEAFkZILhVXNGhl.php>
8. Castro F. Las ideas creadas y probadas por nuestro pueblo no podrán ser destruidas. Discurso pronunciado en la Clausura del cuarto Congreso de Educación Superior, La Habana 6 de febrero de 2004. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 2004.

9. Cuba. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Estrategias de implementación del nuevo modelo pedagógico para la formación de médicos en la atención primaria de Salud, Ciudad de la Habana, mayo de 2004. Ciudad la Habana: ICBP "Victoria de Girón"; 2004.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Taller Nacional para la implementación del primer año de la carrera de Medicina en 75 Policlínicos del país, Ciudad de la Habana 29 y 21 de agosto 2004. Ciudad de la Habana: ICBP "Victoria de Girón"; 2004.
11. López Sánchez J. Ciencia y Medicina historia de la medicina. Ciudad de la Habana: Científico-Técnica; 1986.p.180-181.