FOLLETO

Recopilación de aspectos relacionados con la actividad de postgrado

Manuel Fernández Urquiza[1] Anay Núñez Herrera[1] Zenaida Rodríguez Bernal[1] Diana Laura Pérez Lara[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Fernández-Urquiza M, Núñez-Herrera A, Rodríguez-Bernal Z, Pérez-Lara D. Recopilación de aspectos relacionados con la actividad de postgrado. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2025 Aug 26]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53113

Aprobado: 2025-07-09 09:54:30

Correspondencia: Manuel Fernández Urquiza. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. ammg621212@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Desde hace unos años los autores han dedicado su quehacer investigativo a aspectos inherentes a la actividad de Postgrado, entre otros motivos por estar ligado a sus desempeños laborales. Producto de dicho objetivo se han realizado algunas publicaciones y ahora surge el propósito de agrupar toda la información en un texto o compendio para facilitar su alcance a los interesados.

Cuando se iniciaron dichas investigaciones nos motivamos por los antecedentes y la Historia del Postgrado en Cuba y en nuestra provincia, nos dimos a la tarea de recopilar información con el apoyo de profesores que con sus vivencias y conocimientos nos aportaron los datos para satisfacer nuestro interés, además de la revisión de la bibliografía al respecto. Resulta interesante el relato recopilado de la presencia médica desde el momento de la Fundación de nuestra ciudad en el 1819.

Otros de los pilares se refieren al tema de la Superación de los Recursos Humanos apoyados en la necesidad de ¨actualización¨ producto de la velocidad con que surgen los conocimientos científicos, pues, de no superarnos, en muy poco tiempo somos obsoletos en nuestra labor. Además, va aparejado el desarrollo Académico (Especialización, Maestrías y Doctorados) que en el momento actual se ha convertido en un imperativo para el desarrollo.

Teniendo en cuenta las características geográficas de nuestro territorio aportamos los antecedentes del Servicio Médico Rural en nuestra provincia, las penurias de nuestros campesinos cuando no contaban con dicho recurso y como con la marcha de los años y la voluntad política se ha transformado dicha realidad, entre otras, con el accionar del Postgrado en los Consultorios del Médico de la Familia en la montaña y la graduación de Especialistas en Medicina Familiar *in situ*.

Se ha realizado un acopio de opiniones valiosas con relación a la investigación unida a la formación de Especialistas y el Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE). Profesores como el Dr. José Apolinaire Pennini (fallecido) y el Profesor Alfredo Espinosa aportan aspectos positivos y negativos relacionados con dicha actividad.

Otro de los análisis se refiere a la formación de nuestros Residentes, teniendo como elemento de base legal el Reglamento vigente (Resolución Ministerial 108-2004) sobre todo relacionado con los llamados ¨derechos¨ casi siempre cuando nos referimos al Reglamento hacemos alusión a los ¨deberes¨ y dejamos a un lado esta parte del tema.

Los autores esperamos resulte útil esta recopilación, de no hacerlo corremos el riesgo de dejarlo inédito y no aportarlo para el futuro.

CAPÍTULO I

BREVE HISTORIA DEL POSTGRADO EN CUBA Y CIENFUEGOS

Iniciamos este recuento haciendo mención de cómo ha sido la historia del postgrado en nuestro país. Antes de 1959 existían las llamadas ¨Escuelas de Verano¨ con el objetivo (minoritario) que los profesionales interesados participaran en cursos de superación (por iniciativa y recursos propios) con el ánimo de actualizarse en determinada área de su desempeño, recordemos que no existían la Especialidades propiamente hablando, a partir de su graduación como médicos se dedicaban a determinado campo de la misma: Clínicos, Pediatras, Obstetras etc. Todo esto era voluntario y mediante economía personal.

Luego del triunfo de la Revolución, en la década de los años 60 se realizaban actividades de postgrado pero no obedecían ni a un plan ni a una estrategia predeterminada. En el año 1965 se crea el Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CENIC) por iniciativa del propio Fidel con el ánimo de superar a cuadros de alto nivel científico y conducirlos a la realización de Maestrías y Doctorados.

Trabajando en esa dirección es en la década de los años 70 que se logran los primeros títulos de Maestrías graduados en el CENIC. Paralelamente se envían profesionales fuera del país para la adquisición de títulos académicos: Maestrías y Doctorados, creándose una masa crítica con el fin de formarlos nacionalmente, con ese fin se da origen al Sistema Nacional de Grados Científicos amparados en la Ley 1281 de diciembre de 1974.

En el año 1976 se crea el Ministerio de Educación Superior (MES) y se organiza nacionalmente el Sistema de Educación de Postgrado con dos salidas fundamentales: el Sistema de Superación Profesional (masivo) y el Sistema de Grado

Científico (selectivo). Referente al Sector Salud en la década de los años 70 se incluye la actividad docente en el Sistema Nacional de Salud creándose con ese fin un Viceministerio y en subordinación las Direcciones Nacionales de Educación Continuada y Especialización para el Postgrado. Ya en la década de los 80 se expande el Sistema y se crea la red de Institutos y Facultades de Educación Médica en todo el país (1987) y además se creó el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico (CENAPEM) y la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) para la superación de los cuadros dirigentes.

Antecedentes de la docencia en Cienfuegos

Tan temprano como el 22 de abril del 1819 cuando se desarrollaba la fundación de Fernandina de Jagua, en el grupo de colonos franceses venía un médico que pasó a ser el primer galeno que hizo acto de prescencia en nuestro terruño. Tanto en la etapa colonial, en la Republicana, nuestra tierra cienfueguera ha sido pródiga en la existencia de eminentes profesionales de la Medicina que, ademas de curar las dolencias de nuestros coterráneos, han cubierto de gloria y prestigio a nuesto Cienfuegos.(Apuntes del Profesor Dr.C. Alfredo Espinisa Brito).

Luego del triunfo revolucionario y a punto de partida del éxodo de médicos, la dirección de la Revolución hizo énfasis en la formación, resultando siempre una prioridad, que al inicio se circunscribió a la Universidad de La Habana, luego Santiago, Villa Clara y posteriormente la creación de Facultades de Ciencias Medicas a lo largo de todo el país, en cada una de las provincias.

No obstante, cuando hablamos de los antecedentes es bueno señalar que tan temprano como el año 1969 (diez años previos a la apertura de la FCM) la Universidad de la Habana envió a nuestro hospital ¨Heroes de Playa Giron¨ (hoy C.E.A.) y a cargo del Dr José González De Armas a un grupo de diez estudiantes del 4to año de la carrera de Medicina, encabezados por el dirigente estudiantil Antonio Velázquez Águila, los que realizaron labor asistencial y recibieron docencia durante un periodo de dos meses, con el objetivo de medir las posibilidades existentes, por encargo de los Dres: Raul Dorticós Torrado (Decano) y de Eugenio Selman Housein (Vicedecano) de la entonces Facultad de Ciencias Médicas de la Habana. La experiencia, además de productiva asistencialmente tambien lo fue docentemente, logró captar los ánimos de los entonces alumnos Antonio Velázquez (Sta.Clara) y José A. Cabrera (Sagua la Grande) que luego retornaron y se hicieron cienfuegueros por adopción. Estos fueron los primeros pasos de la docencia de Pregrado hasta que se funda en el año 1979 nuestra Facultad de Ciencias Médicas.

Otro elemento como antecedente a señalar es que en la decada de los años 60 con el advenimiento de Especialistas en Anatomia Patológica se comienzan a hacer en dicho Hospital la Discusión de Piezas Frescas, esto llamó positivamente la atención de los alumnos antes mencionados. Debemos añadir que la Primera Jornada Cientifica se realizó en el año 1976 en el edificio aledaño donde se ubica la EIDE Provincial (antiguo Hnos. Maristas).

Especializacion

Como dato interesante podemos acotar que el primer residente que se hace Especialista en Medicina Interna en el año 1982 fue el Dr Orestes Álvarez Fernández con un Tribunal conformado por el Dr Francisco Martínez Delgado como Presidente (Villa Clara) como Secretario el Dr Alfredo Espinosa Brito y Vocal el Dr. José Bermúdez.

En enero de 1980 comienza el primer grupo para la formacion de Especialistas de las Especialidades Básicas, en un número de nueve en la Especialidad de Medicina Interna: siendo los mismos: el Dr Manuel Fernández Turner, el Dr. Domingo Sabina Molina, el Dr. Juan de Dios Rivero Berovides, el Dr. Juan de Dios Bolaños, el Dr. Angel Julio Romero Cabrera, el Dr. Francisco Olascoaga Pérez, la Dra. Margarita Romeu Escobar, la Dra. Gloria Lara Calderin y el Dr. Manuel Bonilla.(de los cuales hay cuatro fallecidos y pretendemos honrarlos con nuestra mención).

En la Especialidad de Pediatría: en el año 1983 se gradua como el primer Especialista el Dr. Victor Sánchez Quiñones cuyo tribunal estuvo constituido por la Dra. Amelia Leon de Villa Clara, el Dr. Jose M. Rielo como Secretario, el Vocal el Dr. Antonio Velázquez Águila y el Suplente el Dr. Armando García Vilaplana. Luego se añadieron en la formación y graduados como Especialistas: el Dr. Orlando Leiro Salgado, la Dra. Ileana Rodríguez Hernández, la Dra. María Elena de la Rosa, la Dra. Nery Jorge Cruz, la Dra. Elida Cardoso Hernández, la Dra. Zeida Alejo Cruz y la

Dra. Zaida Parodis.

En la Especialidad de Ginecoobstetricia: al tiempo en que se esta produciendo la apertura de la FCM se abren las puertas del Hospital Heroes de Playa Girón como Hospital Gineco Obstétrico. El primer Especialista que se gradua es el Dr. Juan Francisco Rivero Gómez con un tribunal de la provincia de Villa Clara, luego se graduaron cinco eEpecialistas con dos tribunales propios del territorio siendo los mismos: el Dr. Gabriel González Jiménez, la Dra. Martha Capote de la Peña, la Dra. Blanca Herrera, el Dr. Hilarión Pérez y la Dra. Esther Mendoza Gelpi.

La especialidad de Cirugia General: el primer especialista que se gradúa es el Dr. Orlando Águila Melero cuyo tribunal lo constituyeron: el Dr. Alfredo Carrizo Méndez como Presidente, el Dr. Antonio Ríos Rodríguez como Secretario y el Dr. Fausto Castillo Franco como Vocal.

Paralelamente se seleccionaron algunos médicos generales con años de dedicación a las especialidades y un buen curriculum, quienes con un trabajo de investigación se evaluaban y se les convalidaba con el título de Especialistas.

En el año 1981 comienza la docencia de postgrado en el Policlinico Comunitario Área 4 y los sectores eran atendidos por los residentes en formacion y supervisados por especialistas.

En cuanto a la Especialidad de 2do grado también existe un antecedente digno de mencionar, en los primeros años de la Revolución y por indicación Ministerial se les otorgó la Especialidad de 2do grado a aquellos profesionales que tuvieran un curriculum excepcional en el desempeño de las especialidades y en nuestro territorio les fueron otorgados titulos de 2do Grado en Medicina Interna a los Dres. Raul Dorticós Torrado y Jesús Olivera Bocanegra y en Cardiología: a los Dres. Cecilio Ruíz de Zarate y Dagoberto Capote Sarduy, en Urologia: al Dr Francisco González Abreu y al Dr José Caballero Castillo. Posteriormente surge una convocatoria que llevaba implícito la conformación de un expediente que se enviaba al Viceministerio, se aprobaba y culminaba dicho proceso, siendo los primeros optantes el Dr. Alfredo Espinosa Brito, el Dr. Francisco Rocha, la Dra. Maria Luisa Quintana Galende y el Dr. Armando García Vilaplana. Por la Especialidad de Gineco Obstetricia el Dr. Reinerio Figueroa. Posteriormente ya en la década de los 90 era necesario hacer el expediente, se enviaba al Viceministerio de Docencia, se designaba un tribunal y el optante realizaba además un ejercicio ante el mismo. Hoy en día la mayoría de los Tribunales son locales y contamos en la actualidad con 308 Especialistas de 2do Grado para las diferentes especialidades.

A lo largo de todos estos años de formación de especialistas por nuestra institución, además de los Especialistas de las hoy llamadas 2das Especialidades se suman los graduados de Medicina General Integral. En dicha especialidad, que tuvo su primera experiencia en Ciudad Habana, en la barriada de Lawton, una vez extendida al interior del pais tuvimos nuestros primeros graduados: el Dr Francisco Valladares Carvajal y el Dr. Mario Alzuri Falcato. Teniendo en cuenta ambos rubros tenemos formados 2959 especialistas tanto cubanos como procedentes de paises del tercer mundo que se han formado con nuestro claustro.

Maestrías

Antecedentes

A finales de la decada de los años 90 se recibe una convocatoria de parte de la Escuela.Nacional de Salud Pública (ENSAP) para participar en la Maestría en Educación Médica en su primera edición, accediendo a la misma algunos profesores de nuestra Institución, esta oferta se mantuvo hasta que definitivamente se abre la primera Edicion de la misma en nuestra FCM. Paralelamente, la Universidad Carlos R. Rodríguez nos ofrece la convocatoria de matricular la Maestría en Educación, posibilidad que aprovecharon algunos miembros de nuestro Claustro en el año 2000 para alcanzar dicho titulo, continuando algunos por dicha vía en la culminacion del Doctorado en Ciencias Pedagógicas.

Desarrollo de las maestrías

Las maestrias de amplio acceso comienzan en abril del 2004 en numero de ocho.

Las mismas estuvieron compuestas por:

1. Atención integral al niño

1. Dr. Antonio Velázquez Águila.

2. Atención integral a la mujer

1. Dr. Carlos Zerquera Álvarez

2. Dra. María Antonia Cabezas Poblet

3. Salud bucal comunitaria

1. Dra. Margarita Espinosa Jiménez

2. Dr Bienvenido J. Mesa Reinaldo

4. Atención de urgencias en estomatología

1. Dra. Magalys Salas Rodríguez

2. Dr. Julio Romero Rodríguez

5. Enfermedades infecciosas

1. Dr. Andrés Reyes Corcho
2. Dr. Domingo Ramón Sabina Molina

6. Urgencias médicas en atención primaria

1. Dr. Juan Francisco Rocha Hernández

2. Dr. Moisés Aramís Santos Peña

7. Medicina bioenergética y natural en la atención primaria de salud

1. Dra. Maira Gil González

2. Dr. Omar Morejón Barroso

8. Longevidad satisfactoria

1. Dr. Angel Julio Romero Cabrera

Estas ocho maestrias han tenido tres ediciones, dos concluidas con una graduacion de 346 maestrantes.

La maestría en Procederes Diagnósticos: se desarrolla entre el 2009 y el 2010 con el Dr. Domingo Hdez Brunet como Presidente y un total de 12 graduados.

La maestria en Educacion Médica: ha tenido tres ediciones y el Comité Académico esta integrado por el Dr.Mc Jose Arteaga Herrera, Dra. C.Bárbara Cabezas Poblet y la Dra. C. Norma Mur Villar con un total de 57 graduados.

En sentido general acumulamos un total de 835 graduados de Maestria en nuestra Institucion.

Doctorados

Antededentes

En el año 1979 cuando se produce la inauguración de la FCM en nuestra provincia ocupa el cargo de Vicedecana de Investigaciones y Postgrado la Dra .C. Elsa Rodríguez, la que, alentada por la estructura proclive a la investigacion y contar con Laboratorios propicios, comienza una gestion de convenios con paises del antiguo campo socialista por intermedio del ICMVC con la preparación idiomática, cursos de Filosofía de aquellos profesores que se seleccionaron con el fin de aprobar los mínimos y poder hacer Doctorados en dichas Universidades: URSS, Alemania, Checoeslovaquia, etc. Luego de dicha gestión, de todo ese grupo culminó su Doctorado en la Republica Checa el Dr. C. Alfredo Espinosa Brito (1987). En estos primeros años ingresa en nuestra Facultad el Dr. C. Armando Hidalgo de Paz formado en la antigua URSS resultando el primer Doctor en Ciencias que inicia sus labores en nuestro centro.

Posteriormente culmina su Doctorado en Ciencias Filosóficas el Dr. C. Antonio de Armas Vázquez.

Se forma en España, en la Universidad de Valladolid, el Dr .C. Mikhail Benet Rodríguez quien a su regreso desempeña un papel importante para la formación de Doctores en Ciencia con iniciativas para la captación y la oferta de cursos predoctorales que dotaban a los optantes de las armas necesarias para enfrentar dicho esfuerzo. Decididamente no todos los que vencieron los cursos han podido cumplir con dicho objetivo.

Se incorporaron también, formados en otras instituciones:

Dr .C. Bernardo Canto Vidal. (Estomatologia)

Dra..C. Victoria María Sueiro (Ciencias Sociales)

Y tuvo mucha relación con salud, la Dra. C. María Gloria Fabregat González (Ciencias Geográficas) que se forma siendo trabajadora de Salud en el CPHE.

Un elemento importante que no debemos dejar de mencionar fue la alianza con la Universidad Técnica Carlos R. Rodriguez que, tras ofrecernos la posibilidad de la Maestria en Educación, ha dado la posibilidad de realizar el Doctorado en Ciencias Pedagógicas a nuestros Maestrantes, contando ya en nuestras filas con Doctores en Ciencia en dicha rama de las ciencias.

A continuación acotamos la relación de los Doctores en Ciencia que han sido formados en nuestra Institución:

- Antonio de Armas Vázquez, defendió en 1994 (Ciencias Filosóficas.)
- Manuel Chapple La O. 1998
- José A. Cabrera Gómez, 1998
- Mikhail Benet Rodríguez , 2001
- Rubén Bembibre Taboada, 2004
- María Casanova González 2004
- Pedro O. Ordúñez García, 2007
- Alfredo A. Espinosa Roca, 2007
- Andrés Reyes Corcho 2004
- Teresa Rodguez Rodguez 2008
- Ángel J. Romero Cabrera, 2008
- Bárbara Cabezas Poblet 2008 (Ciencias Pedagógicas),
- Luis A Corona Martínez, 2008 (Ciencias Pedagógicas) .
- Norma Mur Villar 2009 (Ciencias Pedagógicas) .
- Víctor René Navarro Machado, 2010
- Raúl López (Ciencias Pedagógicas), 2010
- Pedro Milián (Ciencias Pedagógicas), 2011
- Laura López Ângulo, 2012 .

Agradecimientos

- Estos datos que se describen han sido obtenidos gracias al aporte de los profesores: Dr. C. Alfredo Espinosa Brito, el Dr Reinaldo Pino Blanco, el Dr Antonio Velázquez Águila, así como otros profesores que nos han transmitido sus vivencias para conseguir esta recopilación. Debemos señalar que al tratarse de un recuento histórico no nos vamos a referir a la actualización estadística de los diferentes rubros.

CAPÍTULO II

SUPERACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

En la medida que se producen los adelantos científicos se va creando la necesidad de la ¨superación¨ y la actualización. Las universidades gradúan cada año miles de profesionales, que si no actualizan sus conocimientos en un breve tiempo corren el riesgo de volverse obsoletos para su desempeño.

Con el paso de los años ha ocurrido una explosión en los descubrimientos científicos, incrementándose de forma exponencial su desarrollo, paralelamente ha ocurrido también un desarrollo extraordinario en la ´comunicación¨ lo que un siglo atrás demoraba meses y años hoy en cuestión de segundos lo tienes a tu alcance a través de la Internet y las ciencias informáticas. Todo esto, que resulta para bien, trae consigo que prácticamente resulte imposible abarcarlo todo, no te alcanza la vida profesional para ello.

Por otra parte, los Uuiversos se subdividen tanto en las Especialidades como en las Tecnologías de la Salud, lo que antes era un todo, ahora está subdividido, vemos las especialidades divididas en su desempeño en aparatos y sistemas, surgiendo divisiones con el ánimo de reducir el ¨todo¨ a dominar a la luz de los avances que van surgiendo.

A partir del triunfo de la Revolución, en nuestro país se comienzan a dar pasos para garantizar la actualización de nuestros profesionales. En el Sistema de Salud se crean instituciones científicas como el Centro Nacional de Investigaciones Científicas en el 1965 (CNIC) pionera en la formación de Másteres con la ayuda de hombres de ciencia que nos apoyaron. Se enviaron, además, profesionales a otros países con el encargo de obtener grados científicos para ir creando la ¨masa doctoral¨ que requiere el desarrollo en ese sentido.

Ya en la década de los años setenta se crea en el MINSAP el Viceministerio de la Docencia con sus diferentes Direcciones de Educación Continuada y de Grado Científico. Paralelamente se crean en todo el país las Facultades e Institutos de Ciencias Médicas que apoyaron como red las indicaciones emanadas de dichas direcciones nacionales, con todo el sustento legal que rige la Educación de Postgrado (RM 132-2004 y RM 166-2009).

Por medio de estas Resoluciones el Estado se atribuye el derecho de explorar y comprobar la competencia de sus recursos humanos y de ahí que sus acciones en el desempeño profesional estén acordes a la actualización de los conocimientos, de ahí emanan las evaluaciones de la Competencia y el Desempeño y la confección del Plan de Desarrollo Individual (PDI) para contrarrestar la insuficiencia o desbalance en el dominio de los conocimientos de los profesionales y por ende su principal encargo: la atención calificada a nuestros pacientes.

La superación puede surgir por indicación de los niveles superiores por parte del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) como por ejemplo la introducción de nuevas tecnologías o por la identificación de necesidades de aprendizaje (INA) que surgen de las propias instituciones y departamentos. Cabe también la posibilidad que el propio recurso humano solicite una superación en determinado campo del conocimiento que esté acorde a las demandas de la institución pudiendo ser válidas en su plan de desarrollo.

Si tenemos en cuenta el encargo que tiene la educación de postgrado con respecto a la precedente del pregrado, es cuantitativamente muy superior, de ahí que las universidades en el mundo de hoy se identifican sobre todo por sus resultados en las salidas que establece y logra la educación de postgrado. Este proceso es controlado anualmente y deja como producto el Plan de Superación para nuestras Instituciones. Sobre esta base descansa la evaluación de nuestro personal en la medida que cumplen con el encargo que se les contrata administrativamente. En la medida que las administraciones hacen uso de este instrumento de formación, serán capaces de conducir a sus colectivos por el camino del desarrollo.

Luego de nuestros comentarios sobre el tema creemos oportuno realizar algunos cuestionamientos al respecto:

- ¿Le estamos dando suficiente seriedad a este proceso?
- ¿Seguimos metodológicamente los pasos que se establecen para el desarrollo de la superación de nuestros recursos humanos?
- ¿Nuestras administraciones son consecuentes con el encargo que tienen en sus manos y tienen claridad de que su no aprovechamiento sacrifica y condena el desarrollo?
- ¿Cómo llevamos a cabo la evaluación de los profesionales y técnicos de forma objetiva si no tenemos en cuenta la evaluación frecuente de las metas que les proponemos como Plan para una etapa determinada y que están sujetas a los acuerdos del Consejo de Dirección de las instituciones correspondientes?

Recomendamos realizar investigaciones para retroalimentar y perfeccionar la Superación Profesional del Postgrado y así el mejoramiento integral de la actuación y el desempeño de nuestros recursos humanos de la salud que, por demás, en muchas ocasiones denotan limitaciones en las acciones educativas de promoción y prevención salubristas.

CAPÍTULO III

RECUENTO HISTÓRICO DE LA COBERTURA SALUBRISTA EN NUESTRAS ÁREAS RURALES. PAPEL DEL POSTGRADO EN DICHO DESARROLLO

Aspectos a desarrollar:

1. Los campos de Cuba totalmente desprotegidos.
2. Alegato ¨La Historia me Absolverá¨.
3. Triunfo de la Revolución: creación de Hospitales e Instituciones de Salud rurales.
4. Servicio Médico Rural
5. Integración de la Docencia a la Medicina Rural. Creación del Contingente ¨Piti Fajardo¨ (6to año de Medicina).
6. Medicina Familiar: Consultorios del Médico de la Familia (CMF) en los macizos montañosos y lugares de difícil acceso.
7. Formación de especialistas de Medicina General Integral en los CMF pertenecientes al macizo montañoso cienfueguero.
8. Graduación de los primeros especialistas de MGI y EGI en el Es cambray cienfueguero.

Antecedentes

¨Los campos de Cuba totalmente desprotegidos¨.

En cuanto cobertura salubrista se puede asegurar que nuestro campesinado no poseía ni un mínimo de atención, por ejemplo la mortalidad infantil antes del triunfo de la Revolución alcanzaba hasta 70 por mil nacidos vivos (estadísticas no confiables). Cuando existía un sitio para la venta de medicamentos, el boticario suplía en alguna medida al representante para la atención a los problemas de salud. Aparejado a todo esto, no existían viales para poder trasportar a los enfermos por lo que muchos o la mayoría morían sin recibir

atención médica. Se transportaba a los enfermos en camilla o hamaca a hombros hasta el lugar en que podía reembarcarse, en ocasiones era por vía marítima, la embarcación podía llegar tarde o no llegar por lo que imaginemos el final de esta historia. Finalmente conseguir un ingreso o una cama en una institución hospitalaria resultaba difícil y conllevaba establecer compromisos con los politiqueros de la época.

Alegato: ´La historia me Absolverá¨

Con estos antecedentes necesariamente tenían que producirse explosiones sociales, de la que está llena nuestra República Mediatizada: muertes, huelgas, levantamientos armados para cambiar la realidad social imperante. No es hasta el año 1953, en el Centenario del nacimiento del Apóstol José Martí, que un grupo de jóvenes encabezados por el joven abogado Fidel Castro asaltan los cuarteles Moncada y Carlos M. de Céspedes en la provincia de Oriente. Son detenidos los sobrevivientes y Fidel en su propia defensa hace un alegato titulado ¨La Historia me Absolverá¨ en el que denuncia todos los horrores de que padecía el pueblo cubano, pero además establece un Programa para palear y dar solución a dichos problemas, teniendo papeles protagónicos: Salud y Educación. Al pasar de los años este manifiesto ha servido de Plataforma Programática para llevar a cabo los cambios económicos-sociales luego del triunfo revolucionario en 1959.

Triunfo de la Revolución

Como se menciona en el acápite anterior el 1ero de enero de 1959 se produce el triunfo de la Revolución y dentro de las primeras acciones que se desencadenan está la construcción de Unidades Rurales de Salud: Puestos médicos, Dispensarios y Hospitales rurales, como ejemplo de esto en nuestro territorio de Cienfuegos se construyeron el hospital de San Blas, Crucecitas, el Naranjo y el del Nicho. Paralelamente se arreglan y crean viales, carreteras etc. Que contribuyeron a la atención y evacuación de los enfermos residentes en lugares intrincados de nuestros campos. En nuestra provincia recibió el nombre de Plan Escambray.

Servicio Médico Rural

En la medida que se creó la infraestructura necesaria de hospitales rurales, postas médicas etc., se enfrentó la situación adversa: el 50 % de los médicos que existían en Cuba (6000) provocado por el éxodo quedaron en el país unos 3000 lo que ponía en crisis los planes de cobertura y atención de la Revolución triunfante. En la figura del propio jefe de la Revolución, el Comandante Fidel Castro, se prioriza la formación del personal médico y de enfermería y es en el año 1960 que se instaura El Servicio Médico Rural y los médicos acuden a prestar sus servicios a nuestros campos comenzando por un periodo de 6 meses, luego 1 año y finalmente por 2 años con el ánimo de dar asistencia médica al sector de la población más desprotegido, nuestro campesinado, a lo largo y ancho del país aprovechando la infraestructura que con ese fin se fue creando. Se creó dicho Programa con un sistema de relevo en la medida que se iban graduando nuevos profesionales, inicialmente en la Universidad de la Habana (única que lo hacía hasta ese momento) luego lo hizo Santiago de Cuba en 1962 y en 1965 la Universidad Central en la provincia de las Villas.

Contingente Manuel Piti Fajardo

En la medida que se van incrementando los centros formadores a lo largo del país con ¨polos de formación¨ en las antiguas provincias se produce una integración docente asistencial estableciéndose los trabajos Asistenciales, a través de los mismos los alumnos a partir del 3er año de la carrera aportaban un mes de trabajo y se ubicaban en postas médicas, cooperativas, unidades militares etc. lo que significaba un primer escalón de atención y a la vez entrenar tempranamente a nuestros estudiantes en la vinculación con la práctica médica. En la década de los años 80 se crea el contingente ¨Manuel Piti Fajardo¨ que establecía la realización del 6to año de Medicina en los Hospitales Rurales, en nuestra provincia esto se cumplió en el hospital de San Blas y en Aguada de Pasajeros formándose los mismos con el apoyo de nuestros profesores que impartían la docencia en dichos escenarios . Los internos vivían y laboraban en dichos lugares.

Medicina Familiar: cobertura total para el país, Consultorios del Médico de la Familia (CMF) en los macizos montañosos y lugares de difícil acceso

Ya en la década de los 80 el propio Comandante en Jefe crea la Medicina Familiar y el Programa del Médico de la Familia lo que originó un cambio extraordinario para la atención médica en la Atención Primaria de Salud (APS). El primer ensayo se realiza en la barriada de Lawton

(Habana) en el año 1984 y luego se va extendiendo progresivamente a todo el país; en nuestra provincia comenzó en el año 1984 con 4 médicos. Esto llevaba implícito la construcción de los CMF en los macizos montañosos y aquellos lugares de difícil acceso. En el Escambray cienfueguero se construyeron un total de 17 CMF en el año 1987, con este paso se acercaba más la atención médica al paciente, incluyendo a los que siempre habían sido los más desprotegidos. Otro elemento importante; se dio cobertura a los principales Programas de atención con énfasis en el área Materno Infantil lo que definitivamente cooperó en alcanzar las cifras de Mortalidad Infantil que exhibe nuestro país.

Formación de especialistas de Medicina General Integral (MGI) en los CMF pertenecientes al macizo montañoso cienfueguero

Luego de algunos años de experiencia se toma la decisión en nuestra provincia de Cienfuegos de formar especialistas de MGI en nuestro Escambray cienfueguero para los que se crearon las bases necesarias e invariantes que garantizaran dicho propósito: fortalecer con el recurso humano especializado el Programa del Plan Turquino así como la constitución del Grupo Básico de Trabajo (GBT), eslabón fundamental para la formación de los especialistas. Además de los especialistas básicos se garantizó la presencia de las especialidades del segundo nivel de atención lo que aportó positivamente a la gestión docente-asistencial y benefició a los habitantes de la montaña.

Graduación de los primeros especialistas de MGI (7) y 1 especialista en EGI. Curso 18-19

Como colofón de todo lo narrado anteriormente queremos hacer énfasis en el curso en el que se graduaron los primeros especialistas formados totalmente en los Consultorios de nuestro Plan Turquino. El objetivo de esta presentación es que el lector tenga la posibilidad de establecer una comparación entre la realidad de nuestros campos antes de 1959 y lo alcanzado en nuestros días: de un desamparo salubrista a la cobertura médica con que cuentan nuestros campos en la actualidad. Además de una formación médica restringida sólo a la capital del país y el momento actual en que todas las provincias cuentan con Universidades Médicas y forman profesionales para Cuba y para el mundo. Definitivamente, Fidel, como líder de su Revolución cumplió con lo prometido en el juicio del Moncada y su alegato ¨La Historia me Absolverá¨.

CAPÍTULO IV

ALGUNAS REFLEXIONES RELACIONADAS CON EL TRABAJO DE TERMINACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES (TTE).

Hace algún tiempo, en conversación con el Profesor Alfredo Espinosa Brito, fue abordada la temática relacionada con los trabajos de terminación de la residencia, nos pareció interesante con el objetivo de medir su efectividad en el tiempo.

Los residentes de las diferentes especialidades, deben, por obligación, presentar dichos trabajos, esa indicación data de más de cuarenta años, por lo que transcurrido tan largo tiempo, quizás estemos en condiciones de medir su efectividad en el tiempo y cuál ha sido el impacto de sus resultados.

Antes de adentrarnos en el tema, es oportuno sacar a colación algunos criterios, a nuestro juicio autorizados, de dos personalidades: el propio Dr. C. Alfredo Espinosa Brito y el querido Profesor (ya fallecido) Juan J. Apolinaire Pennini que se refieren a este tema y se cita textualmente:

El Dr. Espinosa considera que: “ quizás Cuba sea el único país, de los pocos, para no ser absolutos, donde para culminar una especialidad médica se requiere realizar un trabajo de investigación, antes Tesis, que se le denomina actualmente Trabajo de terminación de la Especialidad (TTE).

- Antes del triunfo de la Revolución solo se ofertaban unas veinte plazas para Residencias en los hospitales: General Calixto García (la mayoría) y Nuestra Señora de las Mercedes, ambos de la Universidad de la Habana. Muy temprano, después del triunfo revolucionario se instituyeron las Residencias en otros hospitales docentes, a cuyas plazas aspiraban los primeros médicos graduados a partir de 1959 luego de cumplir su Servicio Médico Rural. Desde entonces era requisito indispensable presentar y aprobar un trabajo de investigación (tesis) para realizar su examen estatal y de ahí el otorgamiento de Especialista de Primer Grado.
- La posibilidad limitada de contar con

capacidades editoriales para publicar las mejores tesis en los años 60, se reflejó en las actas de los exámenes Estatales de los Residentes con calificación de 100 puntos, cuando se consideraba por el tribunal que dichos trabajos de investigación tenían una calidad excelente con una nota adicional de ¨publicable¨ lo que significaba un gran estímulo para los nuevos especialistas. Así con el título de ¨Temas de Residencias¨ que incluían tres o cuatro de los que reunían las precisiones antes mencionadas, se publicaron más de treinta volúmenes.
- Luego del incremento progresivo del número de Residentes y las limitaciones editoriales como es de suponer, terminaron con éste loable propósito pero dejó de promoverse la publicación en los llamados Temas. Se continuaron llenando las actas de exámenes Estatales con la evaluación formal de tesis publicable durante al menos dos o tres décadas después, pero ya se sabía que resultaba muy difícil que esa intención se llevara a la práctica y solo quedaba como un ¨estímulo moral¨.

Nunca se ha dejado de pedir como un requisito indispensable para culminar una especialidad médica la presentación y aprobación por el Tribunal Estatal correspondiente de un trabajo de investigación. La figura del tutor estuvo ausente en la década de los sesenta, luego fue opcional y ya a partir de los años ochenta es una constante.

De todo lo anteriormente expuesto se deriva que se han realizado decenas de miles de estos trabajos, que significan cientos de miles de días de trabajo y esfuerzos de todo tipo para llevarlos a cabo con éxito. Estos trabajos están, en general, cuando no se hayan depurado, perdidos o deteriorados en bibliotecas estáticas como conocimiento enlatado, inmóvil, desaprovechado.

Tal como están concebidos los TTE, hoy tienen los siguientes propósitos en la práctica:

1. Pasaporte al Residente para que culmine su Examen Estatal.
2. Que el residente aprenda los aspectos básicos de la investigación médica.
3. Si los resultados son buenos, aplicables o publicables, mejor.

A las preguntas que pudieran surgir al respecto, añadiría una que se hacía con frecuencia el querido profesor Juan José Apolinaire Pennini:

¿Es indispensable para hacerse Especialista, realizar una investigación propia lo que no se establece en otros países, o lo que se necesita es formar especialistas: cirujanos, pediatras, médicos de familia etc. con todos los conocimientos, habilidades, incluyendo las investigativas y ética que queremos?

Sobre el basamento legal de dichas indicaciones, aunque data de la década de los 70, se mantienen vigentes: la Resolución Ministerial 110 del 2004, que expone los sustentos metodológicos legales de este tema y el Reglamento del Régimen de Residencia VADI 108-2004 declarados en Capítulo VI y sus diferentes Artículos. Con fecha 25 de noviembre de 1994 se indica que las investigaciones que se desarrollan en el Sistema Nacional de Salud responden a las prioridades del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y a sus diferentes programas y que las mismas se elaboren en forma de Proyectos y conlleven la aprobación por parte de los Consejos Científicos en sus diferentes dependencias y de los Comités de Ética de la Investigación correspondientes. En la VADI 19 del 2009 se mantiene vigente la indicación y establece la opción de clasificar los Proyectos en Ramales, Territoriales e Institucionales en función de su alcance e importancia, en la actualidad se mantiene vigente lo indicado en dicha VADI excepto lo referente a los Proyectos Ramales que no se desarrollan.

El origen de la indicación, además de lo mencionado, trae aparejado la formación del recurso humano en el quehacer investigativo y hasta cierto punto crear en los mismos la necesidad de hacerlo en el desarrollo de su vida profesional.

Al hacer un análisis a la luz de nuestros días, en sentido general, se considera consecuente exponer algunas interrogantes sobre cuán efectivo ha resultado este proceso.

- ¿Sostiene el proceso suficiente seriedad en el desarrollo de la investigación y la obtención de los resultados o son excepcionales los casos que así lo logran?
- ¿Acaso un gran número de los residentes lo realizan como requisito para culminar la especialidad sin tener en cuenta el rigor a la

hora de escoger un tema y llevar a feliz término dicha investigación y que redunde en impacto?

- Los temas objeto de investigación ¿por qué se repiten una y otra vez ?
- ¿Por qué los temas y proyectos seleccionados no responden a proyectos generales o sombrilla, derivados de las principales líneas de investigación del territorio y de ahí a los principales problemas de salud?
- ¿Por qué una vez que se culminan dichas investigaciones, no cierran el ciclo con la publicación de los resultados e introducción de los mismos?
- ¿Se cumple el objetivo en la práctica de que dichos especialistas, se adueñan de la investigación como arma para el desarrollo de su vida profesional? Casi siempre los que lo hacen (minoría) lo hacen no por obligación sino como una necesidad y gusto personal.
- Si tenemos en cuenta todo lo anterior ¿vale la pena el agobio y la repercusión económica que todo este proceso conlleva? O se hace necesario enrumbar el proceso para lograr conseguir los objetivos que le dieron origen: sembrar la semilla y despertar la necesidad de investigar.

Es bueno señalar que paralelo a este análisis, resulta importante tener en cuenta el papel jugado por los tutores que no siempre gozan de una formación idónea y de los Consejos Científicos, las Comisiones Científicas que no siempre tienen una composición relevante lo que, por supuesto influye en los resultados del tema que se analiza.

Debemos preguntarnos, a la luz de todos los años transcurridos ¿en qué medida los resultados obtenidos (masivamente) han repercutido en la solución de los problemas de salud de las comunidades correspondientes?

Si bien es cierto que solo pretendemos llamar la atención sobre estos aspectos, queremos ofrecer un punto de partida para la investigación y de esa forma aportar elementos confiables, lo que pudiera contribuir a la toma de decisiones.

CAPÍTULO V

DERECHOS DEL RESIDENTE

Nos interesa llamar la atención sobre los derechos que tienen los residentes en su etapa de formación, habitualmente insistimos más en los deberes. Cuando hacemos hincapié en los aspectos metodológicos que están comprendidos en el Reglamento de la Residencia quedan bien definidas las obligaciones que demanda el Proceso Docente y a su vez los derechos que posee el personal en formación.

Declaramos también las deficiencias presentes para desarrollar un proceso docente de calidad. Finalmente llamamos a incrementar las potencialidades del claustro ante la necesidad de formar a nuestro ¨Capital Humano¨ con la calidad requerida. Sobre todo nos dirigimos al primer nivel de atención que está más desfavorecido en la Categorización Docente Superior, la Especialidad de 2do Grado, lo que repercute negativamente en la conducción y asesoramiento del Proceso Docente de Postgrado.

Por lo regular cuando nos referimos al Reglamento nos ocupamos más de los ¨deberes¨ que tienen los residentes sin pensar detenidamente en cuáles son sus ¨derechos¨ que por demás quedan bien definidos en el Reglamento (Resol 108-2004) para los cuales no estamos preparados lo suficientemente. Ni los propios residentes hacen uso de los mismos.

En el Capítulo V del Reglamento entre los Artículos 54 al 71 se refiere al Sistema de Trabajo Pedagógico quedando implícito lo concerniente a la formación de los residentes.

- Este trabajo se desarrolla a lo largo del Programa de la Especialidad.
- Requiere de un perfeccionamiento continuo.
- Lleva aparejado trabajo de Dirección, Educativo, Didáctico, Investigativo y Metodológico.
- Formación en la Educación en el Trabajo con la guía y la asesoría de Especialistas, Profesores y Tutores.
- La selección de un Tutor Principal o Preceptor que tiene a su cargo su formación directa, la evaluación frecuente de los conocimientos, la adquisición de habilidades y valores estableciendo un plan de medidas ante las deficiencias detectadas.
- La selección de un Tutor para el Trabajo Investigativo o de Terminación de la Especialidad (TTE) que controla la marcha del mismo a lo largo de su formación.
- En la Educación en el Trabajo se desarrolla un Proceso de Enseñanza Aprendizaje que lleva implícito preparación, realización y evaluación

(Objetivos, Contenido, Método y Evaluación).
- La Investigación debe estar vinculada a las Líneas de Investigación de la institución buscando respuesta a los principales problemas de salud identificados.

Cuando hacemos un análisis de lo expresado y que concierne a los ¨derechos¨ del residente, siendo críticos, debemos reconocer que en muchas ocasiones el Proceso Docente carece de las potencialidades suficientes para dar respuesta a los requerimientos. Aquí nos referimos a los dos niveles de atención, siendo más alarmante para la Atención Primaria de Salud (APS).

Cuando nos referimos a los Comités Académicos de las Especialidades vemos déficit de profesores con Categoría Docente Superior (más evidente en la APS) lo que conlleva repercusión en los aspectos pedagógicos, didácticos y metodológicos en la formación del educando.

Al analizar la responsabilidad que emana de la condición de tutor tanto de la especialidad como de la investigación estamos convencidos que suceden arbitrariedades, por una no se le encarga al más capaz y por otra tenemos áreas que no cuentan con el profesor de experiencia y preparación suficiente que se pueda encargar de dicha gestión.

En cuanto al Grupo Básico de Trabajo (GBT) podemos encontrar que algunos de sus miembros no poseen Categoría Docente ni el 2do Grado de la Especialidad.

Tenemos deficiencias con la selección y acompañamiento de los temas de investigación que carecen de proyectos generalizadores o ¨sombrilla¨ que deben dar cobertura a los TTE de los educandos. En la medida que el tutor carece de un proyecto y no posee suficiente formación en el quehacer investigativo, repercute negativamente en la formación del residente. Aquí podemos añadir que en algunos ¨polos¨ de formación, dígase municipios, tenemos limitaciones para evaluar las investigaciones que emanan, problemas que se detectan en las evaluaciones que se realizan por el Consejo Científico Provincial.

La Educación en el Trabajo lleva implícita una evaluación sistemática (frecuente) la observación del tutor o preceptor y las medidas que se derivan de las insuficiencias; esto, muchas veces, se hace rutinariamente careciendo de la disciplina y la calidad necesarias.

Las actividades denominadas ¨Formas Organizativas Docentes¨ requieren preparación Metodológica y Científica: Interconsultas, Conferencias, Seminarios, Clases Prácticas etc. En la medida que no se observa el rigor y la disciplina necesarias el resultado final no puede ser satisfactorio.

En cuanto a la disciplina evaluativa requiere de una sistematicidad (lo más importante) de no hacerse con la frecuencia establecida, de no discutirse en el colectivo, de no discutirse con el educando y obtener su firma, estamos incurriendo en desatinos metodológicos.

Teniendo en cuenta que el nivel Primario de Salud resulta el más deficitario, debemos volcarnos a incrementar las potencialidades en el mismo: Categorización, Especialidad de 2do Grado, Estrategia Doctoral con un seguimiento estrecho de aquel recurso humano graduado con méritos, reconocimientos y potencialidades. Otro elemento importante es fortalecer las Invariantes de la Medicina Familiar: Análisis de la Situación de Salud, identificación de los principales problemas de salud, elaboración de proyectos afines que sirvan de soporte a las investigaciones de los residentes. Monitorear la impartición de las Formas Organizativas Docentes, exigiendo la calidad y la preparación necesarias.

Como podemos observar no son nada despreciables las deficiencias que apuntamos para dar respuesta a las exigencias del Proceso Docente de Postgrado que satisfagan los derechos que los residentes poseen para su formación.

Nuestro mayor tesoro está dado por la riqueza del capital humano que poseemos, no estamos autorizados a atentar contra la calidad en su formación. Nuestra Patria nos exige el mayor ¨celo¨ para que el producto de nuestro Proceso Docente sea el mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Abreu Ugarte JE, Nova Bonet Y, Morgado Gamboa Y, Cruz García MA. El pensamiento del líder histórico de la Revolución cubana Fidel Castro Ruz sobre la salud del pueblo. INFODIR[Internet]. 2018[citado 4/12/2019];0(29):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/543

2.Cáceres Diéguez A. Superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud:una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables[Tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García; 2011[citado 23/04/2020]. Disponible en: https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=514&ReturnText=Search+Results

3.Cáceres Diéguez A, Cruz Baranda SS. Superación profesional en la Atención Primaria de Salud: una estrategia didáctica propiciadora de estilos de vida saludables. MEDISAN. 2011;15(1):130-7.

4.Castro Pacheco BL. Evolution of infant mortality in Cuba. Rev Cubana Pediatr[Internet]. 2016[citado 5/12/2019];88(1):[aprox 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100001&lng=es

5.Díaz Bernal Z. Un libro acerca de la cobertura en servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017[citado 5/12/2019];43(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n4/661-664/es

6.Díaz Dorado C, Llerena Bermúdez FM, Núñez Martínez MC, Menéndez Rodríguez G, González Pérez L. La superación de los tutores como premisa en la formación de profesionales. Perfil Servicios Farmacéuticos. Medisur[Internet]. 2012[citado 23/01/2020];10(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2194

7.Ferrer Gracia H, Pérez Maza B. Health service coverage before the Revolution and in the first years of the revolutionary government. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2015[citado 5/12/2019];41(Suppl 1):[aprox. 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500002&lng=es

8.Laferté Trebejo LA, Barroso Scull LP: El desempeño y la superación profesional de los profesores del perfil de Gestión de Información en Salud de la carrera de Licenciatura en Tecnología . Educación Médica Superior[Internet]. 2009[citado 23/04/2024];23(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v23n2/ems07209.pdf

9.Martínez HA, Correa ML. Fidel Castro Ruz, fundador de la medicina comunitaria en Cuba: impacto y perspectivas. Revista Universidad Médica Pinareña[Internet] 2017 [citado 6/12/2019];13(2) [aprox. 26 p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2017/ump172g.pdf

10.Salas Perea RS. Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Educación Médica Superior[Internet]. 2012[citado 23/05/2023];26(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/22 - scielo.sld.cu

11.Rojas Ochoa F. El camino cubano hacia la cobertura universal 1960-2010. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2015[citado 05/12/2019];41(Suppl. 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500003&lng=es.

12.Ruiz Hernández JR. The integration of the Cuban health system: a relevant event for the development of the medical teaching. EDUMECENTRO[Internet]. 2015[citado 5/12/2019];7(2) [aprox 40 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200002&lng=es

13.Vela Valdés J. La formación masiva de médicos como factor clave en la cobertura sanitaria universal en Cuba. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2015[citado 6/12/2019];41(Suppl.1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500004&lng=es

14.Vela VJ, Salas Perea RS, Pujals VN, Quintana Galende ML, Pérez HG. Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. Rev Cubana Educ Médica Superior[Internet]. 2016[citado 5/12/2019];30(1):[aprox. 48 p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2016/cem161b.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS