Descargado el: 15-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización del ingreso a las carreras de las ciencias médicas del curso regular diurno (2007- 2012)

Characterization of the Admission to Medical Sciences Studies in the Regular Daytime Course (2007- 2012)

José Emilio Caballero González[1] Benerando Sevilla Pérez[2] Luis Manuel Pérez Concepción[2]

[1] Ministerio de Salud Pública, La Habana, La Habana, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas, Ciego de Avila, Ciego de Avila, Cuba

Cómo citar este artículo:
Caballero-González J, Sevilla-Pérez B, Pérez-Concepción L. Caracterización del ingreso a las carreras de las ciencias médicas del curso regular diurno (2007- 2012). **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 15]; 11(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2334

Resumen

En el presente trabajo de realiza un análisis del comportamiento del ingreso a las carreras de Medicina y Estomatología desde el curso 2007- 2008 hasta el curso 2012- 2013. Se evidenció un incumplimiento mantenido del plan de plazas aprobado para cada provincia en la carrera de Medicina, en los últimos seis años; la carrera de Estomatología mostró un cumplimiento superior. Se mencionan las principales causas que han afectado el plan de ingreso según criterio de expertos.

Palabras clave: educación médica, estudiantes de medicina, estudiantes de odontología

Abstract

The current paper presents an analysis of the admission to medical and dentistry undergraduate studies from the 2007-2008 course to the 2012-2013 course. A continuous failure to fulfil the approved admission plan for each province was observed in medical degrees during the last six years whereas dentistry studies showed greater fulfillment. The major causes affecting such plan according the expert criteria are mentioned.

Key words: education, medical, students, medical, students, dental

Aprobado: 2013-07-22 11:48:55

Correspondencia: José Emilio Caballero González. Ministerio de Salud Pública. Cuba. emiliocaballero@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Con el triunfo de la Revolución, en enero de 1959, fue declarado el carácter gratuito y democrático de la educación cubana y, tres años más tarde, el Gobierno Revolucionario realiza la Reforma Universitaria, mediante la cual, entre otros aspectos, se modificó el régimen de gobierno universitario, se reorganizó la estructura de las universidades, se inició el desarrollo de la investigación científica y se crearon nuevas carreras. Además, se fundó el sistema de becas universitarias, cambió la estructura de la matrícula según las necesidades del país y se estableció la relación del estudio con el trabajo, principio básico de la educación cubana que está presente en todos los niveles del Sistema Nacional de Educación.[1,2]

Para materializar las nuevas políticas sanitarias que marcarían la diferencia con el sistema de salud de la etapa de la colonia y neocolonia, se hizo necesaria la formación planificada de los recursos humanos, dotados de conocimientos científicos y portadores de los nuevos valores que la construcción de una sociedad socialista exige. Este proceso incluyó la subordinación al Ministerio de Salud Pública de los centros de Educación Médica Superior; se desarrolló en la década de los 70 un programa de construcción de cuatro Institutos Superiores y se produjo la apertura a partir de 1980 de las Facultades de Ciencias Médicas independientes, en el resto de las provincias y el municipio especial Isla de la Juventud.[3,4]

En el año 1982 se crea el Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay y a partir de 1984, con la implementación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, en correspondencia con el desarrollo alcanzado, las condiciones económicas existentes y planes perspectivos, se inicia una nueva etapa en la formación de los recursos humanos en salud.

A partir de este momento se establece que el ingreso a las carreras de Ciencias Médicas por curso regular diurno sea a través de un proceso selectivo que incluye: aval de la FEEM, índice académico igual o superior a 90 puntos, aprobar la entrevista y no tener enfermedades invalidantes.[5]

A pesar de las difíciles condiciones impuestas al país desde inicios de los años 90 producto del denominado Periodo Especial, las instituciones universitarias han sido testigos de políticas sociales dirigidas a mantener y continuar mejorando las conquistas de la Revolución y el Socialismo, garantizando de forma creciente la pertinencia y calidad de sus egresados, lo cual se expresa en indicadores de salud comparables con los de países desarrollados y la presencia de profesionales en más de 70 países de diferentes latitudes.

A pesar de lo anteriormente expuesto, aún existen brechas en el proceso de ingreso a la Educación Médica Superior, lo que influye negativamente en el cumplimiento de la estrategia de desarrollo aprobada en los Lineamientos de la Política Económica y Social del VI Congreso del Partido, por lo que en el presente trabajo se pretende abordar las diferentes aristas de esta problemática, con los objetivos de caracterizar el proceso de ingreso a la educación superior en las carreras de Medicina y Estomatología del 2007 al 2012 e identificar los principales problemas que afectan el cumplimiento de los planes de ingreso.

MÉTODOS

Se estudió la Constitución de la República de Cuba, la documentación legislada por el Ministerio de Economía y Planificación, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Educación Superior y las líneas de trabajo de la Salud Pública en relación con la planificación de los recursos humanos a formar. Se procedió al análisis de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución; se examinaron bibliografías nacionales relacionadas con el ingreso a la Educación Superior. Además se analizaron los planes de ingreso a las carreras de Ciencias Médicas del curso regular diurno, y su cumplimiento durante los últimos cinco años (desde el curso 2007-2008 hasta el curso 2012-2013).

En el desarrollo de la investigación se utilizaron los siguientes métodos:

1. Del nivel empírico:

La entrevista: con el objetivo de validar a través de criterios de expertos las características del ingreso y posibles acciones que solucionen al problema identificado. Se entrevistaron dos expertos con experiencia suficiente en este tema y se recogieron opiniones de otros 13.

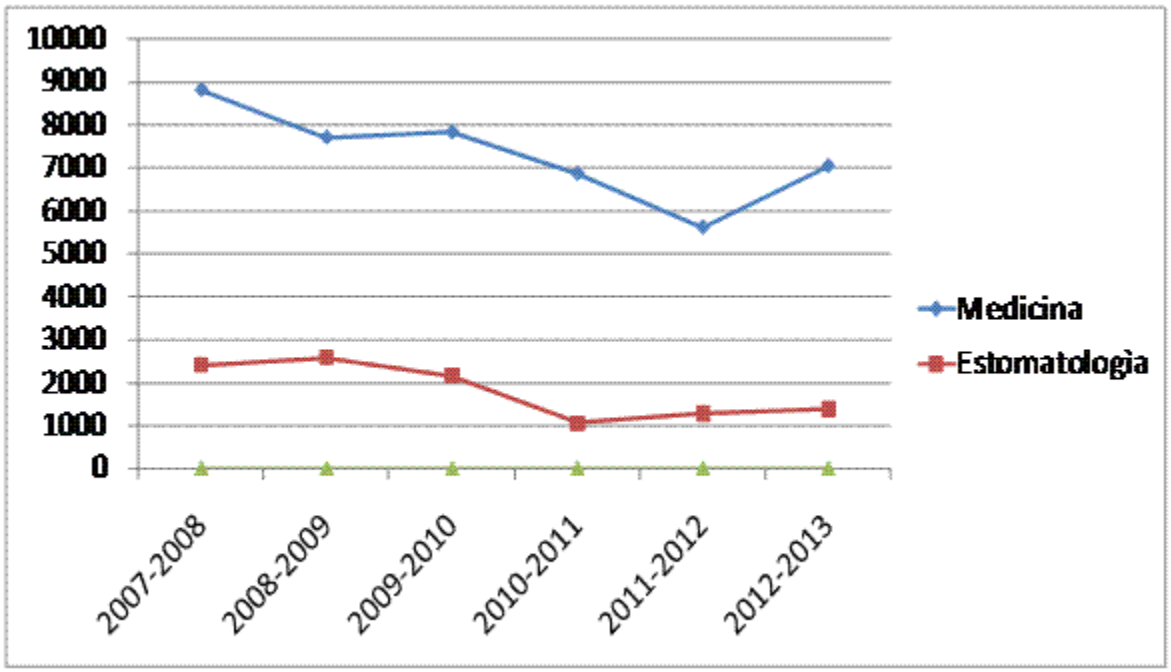
2. Del nivel teórico:

El analítico-sintético; el inductivo-deductivo e histórico-lógico: que facilitaron el análisis y mejor conocimiento de la trayectoria del fenómeno en el transcurso de su historia, sus antecedentes y situación actual.

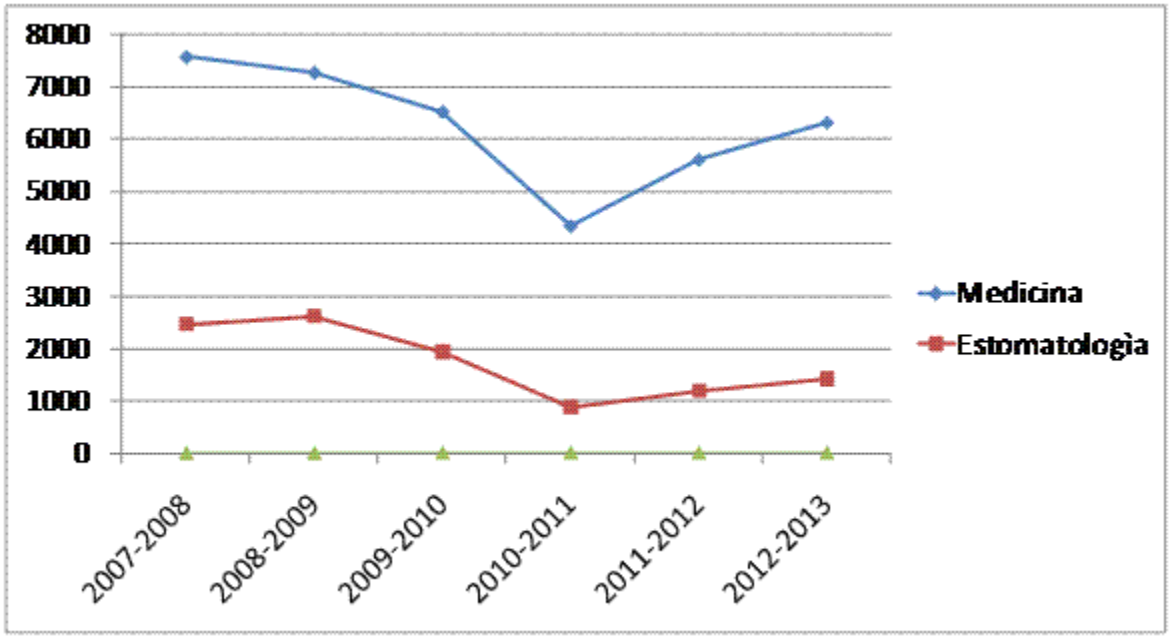
Se elaboró un fichero de datos con la utilización del programa Microsoft Excel. Los resultados obtenidos se presentan en gráficos diseñados al efecto.

RESULTADOS

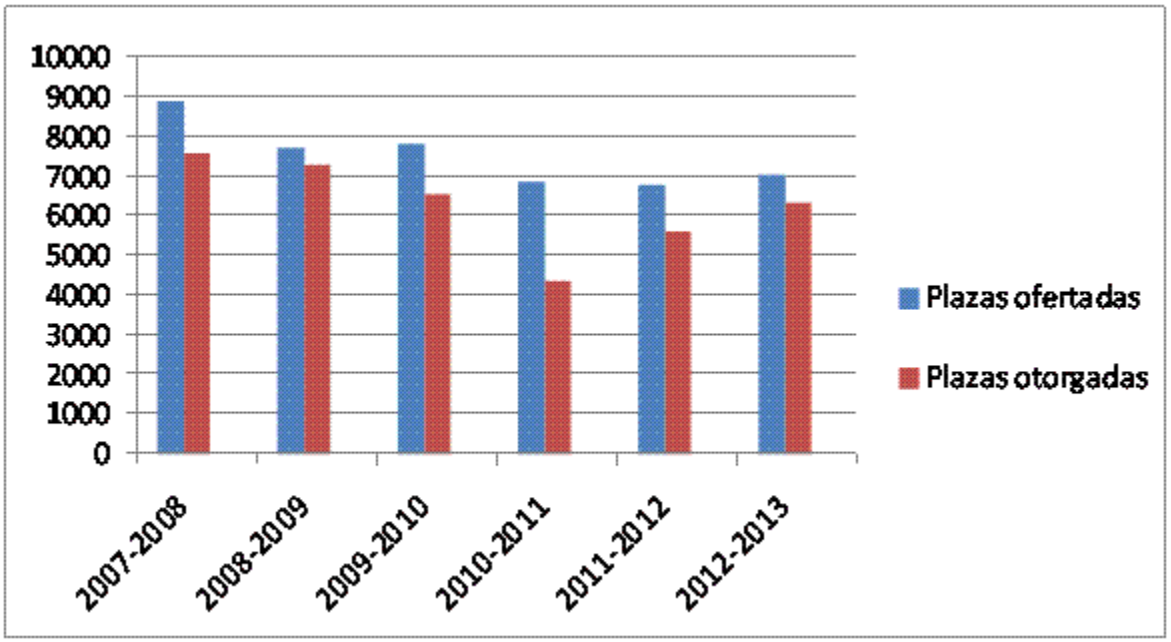
A partir del 2007, existe una tendencia a la disminución del número de plazas ofertadas para ingresar a las carreras de Medicina y Estomatología. (Gráfico 1).



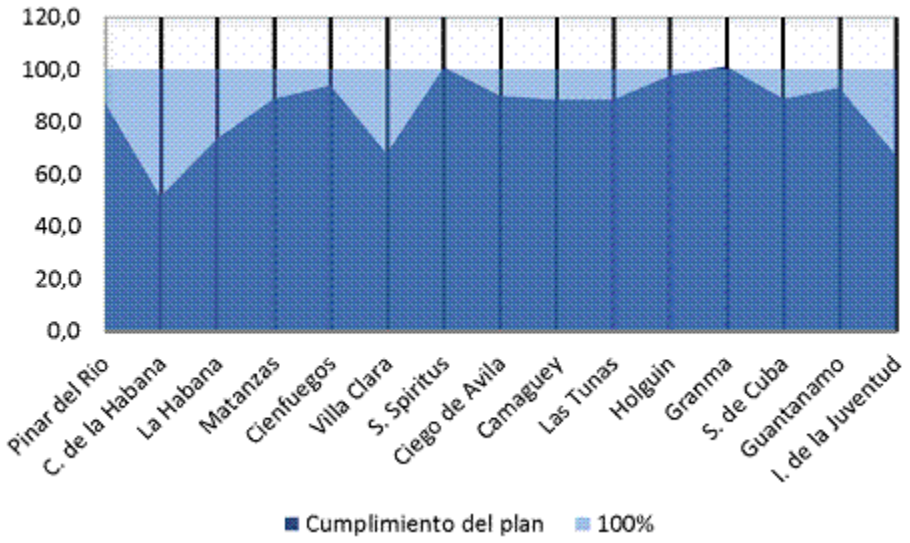
El porciento de cobertura del plan de plazas ha experimentado, al igual que la oferta, una tendencia decreciente durante los últimos años, coincidiendo con la aplicación de los exámenes de ingreso de obligatoria aprobación por todos los estudiantes que opten por carreras universitarias. (Gráfico 2).



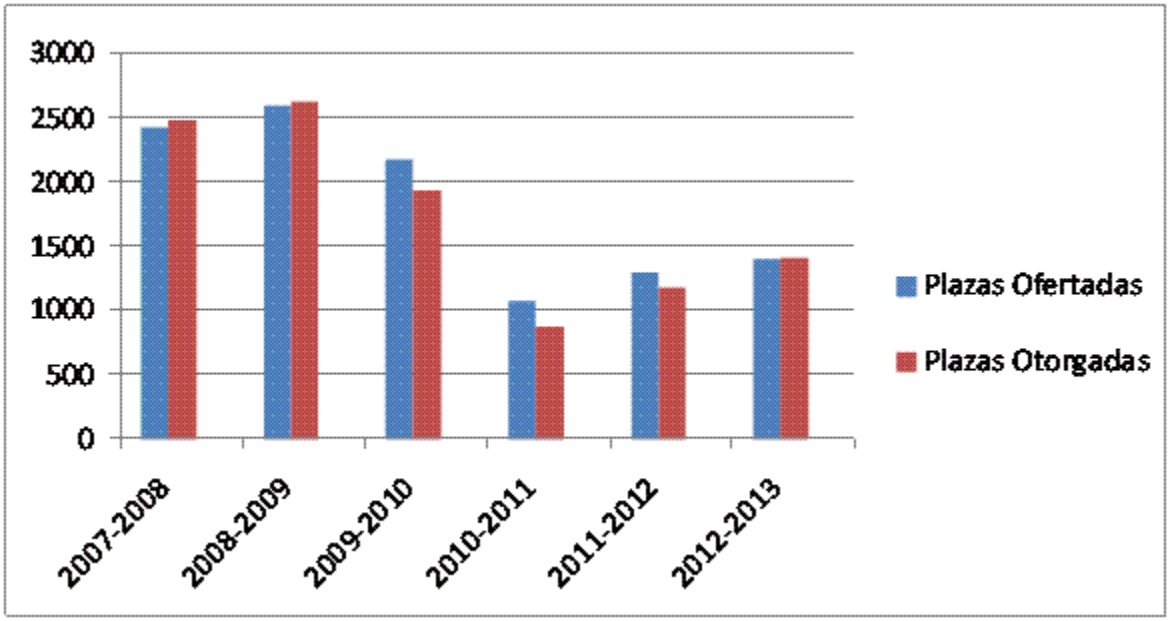
Al analizar el otorgamiento en la carrera de Medicina se evidencia un incumplimiento mantenido a partir del 2007, más acentuado en el curso 2010- 2011 y con discreta mejoría en los últimos dos cursos académicos. (Gráfico 3).



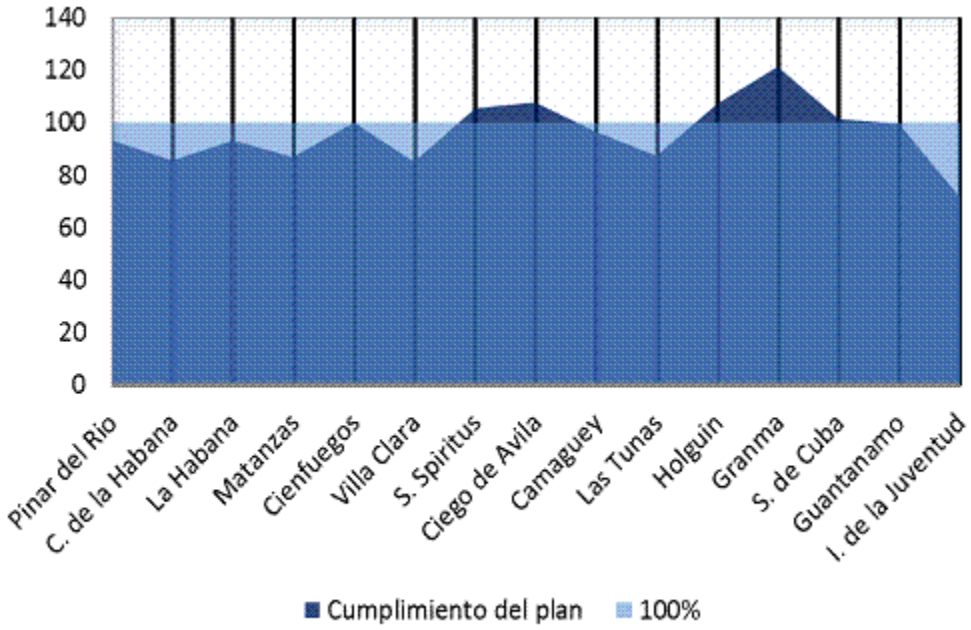
Al realizar un análisis del cumplimiento del plan de plazas por provincias se puede apreciar que solo Sancti Spíritus y Granma logran cumplir, por lo que se trata de un problema que afecta a todo el país. (Gráfico 4).



En la carrera de Estomatología también se aprecia una tendencia similar a la de Medicina, con un incumplimiento del otorgamiento a partir del 2009-2010 hasta el curso 2011-2012. (Gráfico 5).



Por provincias, el comportamiento del cumplimiento del plan de plazas en Estomatología es superior a Medicina, con un cumplimiento adecuado del plan, en los seis años analizados, en ocho de las 15 provincias del país y el municipio especial. (Gráfico 6).



DISCUSIÓN

El análisis causal del problema objeto de estudio realizado evidenció su complejidad y multicausalidad.

El ingreso a la Educación Superior es el acto de ser admitido como estudiante de este nivel de enseñanza. En el caso de las carreras de Ciencias Médicas, además de las Resoluciones 120/2010 y 221/2011 del Ministerio de Educación Superior, este proceso se rige por la Resolución 146/1999, del Ministerio de Salud Pública, modificada en el 2007, mediante la cual se establecen requisitos adicionales como son: obtener 90 puntos o más al concluir el primer semestre de 12mo grado, no tener enfermedades invalidantes y haber aprobado la entrevista.[5-7]

Como elemento común a estas bases legales se destaca el papel otorgado a la planificación según las necesidades de formación de los recursos humanos, lo cual se ratificó en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.[8]

El ingreso a la Educación Superior puede considerarse la resultante del cumplimiento ordenado de un grupo de pasos o etapas con diferentes niveles jerárquicos, estrechamente relacionados entre sí y sometidos a cambios constantes a la par de los diversos procesos sociales, en los que están inmersos sus actores.

Los planes de ingresos son flexibles (para responder a los problemas y necesidades), adaptables (para garantizar la continuidad de las actividades, a partir de modificaciones, ampliaciones o renovaciones de acuerdo a los cambios que se presenten en la salud y en el contexto socioeconómico), simples y coherentes (que pueda ser entendido por todos los trabajadores y los actores sociales que han participado en su elaboración), realistas (para que las metas y objetivos sean alcanzables, respondan a los problemas prioritarios y a los recursos financieros y materiales con que se cuenta), y elaborados con enfoque participativo e

intersectorial.[9]

En correspondencia con estos principios, los planes han sufrido modificaciones según las diferentes etapas del desarrollo económico y social en los que se ha enmarcado su elaboración. El período transcurrido desde el 2001 hasta el 2010 tuvo como característica fundamental un incremento de las matrículas a los centros de Enseñanza Médica Superior, concentrada fundamentalmente en las carreras de Licenciatura en Enfermería y Tecnología de la Salud. En esta etapa se aceptó el ingreso de jóvenes que no habían accedido por diversas causas a la educación superior.

Como parte de las transformaciones necesarias que el MINSAP ha puesto en práctica, se decidió reordenar las carreras de Enfermería y Tecnología de la Salud por su elevada matrícula, estrechos perfiles de formación que afectaban el desempeño profesional, inflan las plantillas, favorecen el derroche de recursos, desaprovechamiento de la jornada de trabajo e indisciplina laboral. Actualmente, además de Enfermería, existen en la modalidad de cursos por encuentros ocho nuevas carreras que se encaminan a no arrastrar las dificultades anteriores, y su formación está en correspondencia al cuadro de salud de los territorios y el desarrollo tecnológico perspectivo.[10]

El incumplimiento de lo establecido en el Decreto Ley No. 63 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros de 1980 y la Resolución Ministerial 170 del año 2000 del Ministerio de Educación,[11,12] refleja que el trabajo de Formación Vocacional se ha perdido como una prioridad, a lo cual se suman, según criterio de los expertos entrevistados, la insuficiente integración entre los organismos, falta de iniciativas y limitaciones de recursos materiales para enfrentar el cumplimiento de las actividades planificadas.

Uno de los aspectos que afecta el cumplimiento del plan de ingreso es el proceso selectivo a las carreras de Ciencias Médicas, por no discriminar entre los aspirantes, además de significar un gasto considerable de recursos.[13] Por otra parte, el cronograma de trabajo, una vez aprobado por la Comisión de Ingreso Provincial, limita que los estudiantes que decidan optar por estas carreras una vez concluido el proceso, puedan hacerlo. Otro aspecto de interés es el índice académico exigido a los aspirantes, el cual debe ser igual o superior a 90 puntos al terminar el primer semestre de 12mo grado.

Como un posible potencial para mejorar el cumplimiento del plan de plazas, hay que tener en cuenta que debido a la existencia de centros de formación en todas las provincias y el municipio especial Isla de la Juventud, los estudiantes solo tienen derecho a aspirar a las plazas ofertadas en su provincia de residencia, existiendo territorios con exceso de estudiantes que reúnen requisitos para el ingreso y no logran alcanzar plazas.

Se puede concluir que se evidenció un incumplimiento mantenido del plan de plazas, una tendencia a la disminución en la oferta y el otorgamiento de plazas en las carreras de Ciencias Médicas del curso regular diurno, entre el 2007 y el 2012, aunque se observa una mejoría en los últimos dos cursos.

Entre las principales causas que han originado el incumplimiento se destacan los deficientes resultados en los exámenes de ingreso, rigidez en el proceso selectivo e insuficiente trabajo de Formación Vocacional; aspectos que deben tenerse en cuenta para la elaboración de una propuesta de modificación de la base legal vigente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Ediciones Pontón Caribe, S. A; 2005.

2. Castro Ruz F. La historia me absolverá. La Habana: Editora Política; 1964.

3. Díaz-Canel Bermúdez M. Más de medio siglo de Universidad en Revolución: Congreso Internacional Pedagogía 2011. La Habana: Editorial Félix Varela; 2011.

4. Discursos del Comandante en Jefe Fidel Castro (1970-1980). Selección de lecturas. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 1984.

5. Ministerio de Salud Pública. Resolución 146/2007: Indicaciones metodológicas para la selección de estudiantes para el ingreso y la constitución del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. La Habana: MINSAP; 2007.

6. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de organización docente de la Educación Superior. Resolución Ministerial 120/2010. La Habana: MES; 2010.

7. Ministerio de Educación Superior. Resolución sobre la realización de los exámenes e ingreso a la Educación Superior. Resolución 221/2011. La Habana: MES; 2011.

8. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Editora Política; 2011.

9. Metodología para la elaboración de los planes de ingreso a la educación superior. La Habana: MTTSS; 2003.

10. Ministerio de Salud Pública. Área para la Docencia y las Investigaciones. Indicaciones para el reordenamiento de la carrera de Tecnología de la salud. La Habana: MINSAP; 2010.

11. Ministerio de Educación. Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros: Decreto Ley No. 63 sobre Formación Vocacional y Orientación Profesional. La Habana: MINSAP; 1981.

12. Ministerio de Educación. Resolución 170/2000: sobre el trabajo de formación vocacional y de orientación profesional a desarrollar en todos los centros docentes, palacios de pioneros y en otras instituciones de la comunidad. La Habana: MINED; 2000.

13. Ministerio de Educación Superior. Balance de la Dirección de Ingreso y Ubicación Laboral. La Habana: MES; 2012.