Descargado el: 6-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

Educación médica, cambiar con el cambio una vez más: ¿reingeniería o reseteo?

Medical education, changing with change once again: reengineering or resetting?

Alfredo Darìo Espinosa Brito[1] Alfredo Alberto Espinosa Roca[2] Rubén Darío García Núñez[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Espinosa-Brito A, Espinosa-Roca A, García-Núñez R. Educación médica, cambiar con el cambio una vez más: ¿reingeniería o reseteo?. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 6]; 20(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5433

Resumen

La cuestión de la formación médica ante los cambios no es nueva. En este trabajo se exponen ideas propias sobre los cambios que se consideran necesarios en nuestra educación médica para tratar de responder al complejo contexto actual del mundo, de nuestra sociedad y de nuestro perfil de salud, en busca de la formación del médico que necesitamos. Se revisa el contexto actual de la práctica médica en el mundo y en los servicios de salud de Cuba en las últimas décadas, así como las principales transformaciones ocurridas en la educación médica durante esta etapa en nuestro país. Se plantea una serie de interrogantes relacionadas con la formación de los médicos en la actualidad, a propósito también de las lecciones de la pandemia de COVID-19. Ante la propuesta de "cambiar lo que tiene que ser cambiado" en la educación médica cubana, se estima que hay tres aspectos que trascenderán cualquier modificación en nuestro país: la integración atencional-docente-investigativa como eje organizativo-estructural-funcional; la educación en el trabajo como eje conductor esencial del proceso docente-educativo y priorizar la formación integral de los futuros profesionales de la salud, no solo la educación científico-técnica. ¿Reformatear? No, sería partir de cero nuevamente, borrar todo lo construido con tanto esfuerzo y con buenos resultados. ¿Reingeniería? Sí, renovación de los procesos, teniendo cuidado en lo que debe cambiar y lo que debe permanecer intocable. Se recomienda en todo este proceso conjugar los "verbos mágicos": pensar, estudiar, trabajar, apasionar, compartir, servir y amar.

Palabras clave: educación médica, Cuba

Abstract

The issue of medical training in the face of change is not new. In this work, the author's ideas are exposed about the changes that are considered necessary in our medical education to try to answer the current complex context of the world, the society and the health profile, in search of the doctor's training that we need. The current context of medical practice in the world and in Cuban health services in recent decades is reviewed, as well as the main transformations that occurred in medical education during this stage in the country. A series of questions are raised related to the training of doctors today, also regarding the lessons of the COVID-19 pandemic. Faced with the proposal to "change what has to be changed" in Cuban medical education, it is estimated that there are three aspects that will transcend any modification in our country: care-teaching-research integration as an organizational-structural-functional axis; education at work as an essential driver of the teaching-educational process and prioritizing the comprehensive training of future health professionals, not just scientific-technical education. Reformat? No, it would be start all over again, erasing everything that was built with so much effort and with good results. Reengineering? Yes, renewal of processes, be careful with what should change and what should remain untouched. It is recommended throughout this process to conjugate the "magic verbs": think, study, work, be passionate, share, serve and love.

Key words: education, medical, Cuba

Aprobado: 2022-04-19 10:17:58

Correspondencia: Alfredo Darìo Espinosa Brito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba. alfredo_espinosa@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Con tantos palos que te dio la vida...

y aún sigues dándole a la vida sueños

Fayad Jamís

A nivel mundial han ocurrido cambios súbitos, acelerados, inéditos y simultáneos en las últimas décadas, que se expresan en "procesos de desarrollo" antes inimaginables para el ser humano (proyecto genoma, internet, tecnologías de la información y comunicación, biotecnología, conquista del espacio, entre otros) junto a multicrisis universales (política, económica, alimentaria, energética, sanitaria, moral, cultural, ambiental...). Un verdadero "cambio de época", una ruptura de la frágil "homeostasis" social (o del "equilibrio" social, para no medicalizar el asunto), que repercute en todos los ámbitos de la sociedad, con caracteres singulares en la Salud Pública y en la Medicina.

Esta "nueva época" ha coincidido con años muy complejos en Cuba. Muchos de esos años de verdadera "sobrevivencia". En fin, etapas de "vacas flacas" en el país. Hemos subsistido por los múltiples esfuerzos realizados a un costo increíble, lo que ha ocasionado posposición de muchos sueños y un retraso en el desarrollo integral del país en todos los sentidos.

A pesar de todo, con este panorama como "telón de fondo", la formación de médicos y de especialistas, universal y gratuita, no se ha detenido en nuestro país. Un editorial de la Revista Cubana de Medicina firmado por Salvador Tamayo en 2015, llamaba la atención sobre "La formación de los médicos que necesitamos",[1] donde se ponía acento en los resultados del proceso educativo en nuestros profesionales, en medio de tantos cambios. Han transcurrido solo unos pocos años y esas inquietudes se han incrementado debido a las rápidas transformaciones acaecidas desde entonces en el mundo y en Cuba,[2] incluyendo las que de manera necesaria hubo que introducir para enfrentar y vencer el tremendo desafío que ha significado la lucha contra la pandemia de COVID-19 en 2020 y 2021. En estos años se ha insistido mucho, a nivel internacional y en el país, en una visión más "científica" y homogenizante de la medicina (guías, protocolos de actuación), en ocasiones muy por encima del "arte" y la "ética" de la profesión, también elementos esenciales de cualquier acto médico.[3]

Nos proponemos exponer algunas ideas propias para tratar de responder, de la manera más coherente posible, a los cambios ocurridos en la sociedad y a los potenciales cambios necesarios en nuestra educación médica (¿"criolla"?), lo que no significa que el perfil de los autores inevitablemente no haya influido en las opiniones que aquí se expresan.

DESARROLLO

La cuestión de la formación médica ante los cambios no es nueva. Veamos estos párrafos escritos por el ilustre médico español Gregorio Marañón en 1946:

"El pecado de los médicos, de unos decenios a esta parte, es, en efecto, el profesionalismo, el haber abdicado de cuanto tenía nuestra misión de entrañable, de generosa –de sacerdotal, según la consabida frase hecha– para intentar convertirla en una profesión científica, esto es, exacta, como la del ingeniero, o la del arquitecto. El cambio resulta francamente malo para el médico. Por mucho que se quiera, su ciencia seguirá siendo una ciencia... llena de lagunas y de inexactitudes. Y estas sólo se pueden disimular con amor. Su prestigio exclusivamente científico estará, pues, por modo inevitable, expuesto a quiebras graves y continuas. Y, a cambio de ello, se ha enajenado el médico el respeto cordial de sus pacientes, de la sociedad entera, que ya no acepta su error con generosidad, sino que acecha sus descalabros..."[4]

A lo que añadía:

"El rumbo de la Medicina se tuerce, cuando sus servidores – llámense sistemas fisiológicos o criterios morfológicos o etiológicos o técnicas de investigación – se convierten, de esclavos, en tiranos. Y ahora vivimos la tiranía de la técnica sublevada". Sólo se es dignamente médico con la idea elevada en el corazón de que trabajamos con instrumentos imperfectos y con medios de utilidad insegura, pero con la conciencia cierta de que hasta donde no puede llegar el saber llega siempre el amor".[4]

Contexto actual de la práctica médica en el mundo

Aunque nos duela, coincidimos con Moreno

cuando señala que existe hoy:[5]

- Deterioro de la relación médico-paciente
- Desprecio de la clínica y su método
- Proliferación del especialismo (pensamiento analítico) sobre el generalismo (pensamiento sintético)
- Notable desarrollo tecnológico alcanzado y excesiva confianza en su poder
- Erosión de la formación general de los médicos

Cambios ocurridos en los servicios de salud en Cuba en las últimas décadas*:*

1. El desarrollo de las especialidades, en los años 80 del pasado siglo –reflejo de un proceso que se ha producido a nivel mundial-, que ha significado un indiscutible progreso, pero que ha creado también fragmentaciones en la organización, sin que siempre haya existido un proceso simultáneo de coordinación e integración eficiente entre las partes.
2. La "compactación" de los servicios hospitalarios, a fines de los 90, buscando mayor racionalidad y eficiencia, cuando todavía no se hacía sentir tanto el envejecimiento poblacional en los servicios de salud y la Atención Primaria de Salud (APS) mantenía un poder resolutivo alto.
3. El nuevo siglo comenzó con la descentralización de nuevos medios auxiliares de diagnóstico (endoscopias, ultrasonido) en la APS, en busca de mayor accesibilidad y satisfacción de la población, proceso que luego hubo que reestructurar para hacerlo sostenible en el tiempo.
4. A partir de 2005, el súbito deterioro del poder resolutivo de la APS, por la salida necesaria, pero cuantiosa, de miles de los mejores profesionales de ese nivel para cumplir misiones internacionalistas (situación que luego se ha ido incrementando paulatinamente), solo en fase de recuperación parcial en tiempos recientes, en la búsqueda de los propósitos originales del modelo de medicina familiar.
5. Finalmente, el proceso de diversas transformaciones en el sector llevado a cabo en los últimos años, también ha contribuido a dejar un panorama de los servicios de salud, más en sintonía con las políticas generales del país en tiempos de cambios, pero indiscutiblemente diferente y muy complejo para llevar a cabo con éxito la educación médica.

Cambios ocurridos en la educación médica en Cuba en las últimas décadas:

1. El ensayo de la "municipalización", el experimento de las escuelas latinoamericanas "en el campo" y de los cientos de estudiantes latinoamericanos que vivieron en las casas de vecinos de distintos municipios (esta última modalidad solo se desarrolló en Cienfuegos y en Holguín), la matrícula imprevista de casi 300 estudiantes paquistaníes, todo a partir de 2005. Iniciativas temporales, con variados resultados cualitativos, por cierto no bien documentados (¿y evaluados?).
2. El internado "profesionalizante", los nuevos diplomados de terapia intensiva y otros en el sexto año, sin terminar la carrera, para prepararse de modo emergente para cumplir misiones internacionalistas, también con repercusiones diversas.
3. La masividad creciente de estudiantes, con mezcla de variantes de currículos, la introducción de nuevos programas -originalmente diseñados para otros países-, formas organizativo-docentes no probadas previamente, confianza excesiva en el uso de medios audiovisuales de heterogénea calidad (videos), representaron un cambio brusco, imprevisto y forzado de llevar a

la práctica la educación médica en el país.
4. La "necesaria" y precipitada incorporación masiva de nuevos docentes, sin una formación previa acabada y con evaluaciones poco rigurosas, para responder a la masividad de estudiantes en diferentes modelos antes expresada.
5. La disminución de docentes de experiencia por tiempos significativos, entre otras causas, por salida para misiones asistenciales y docentes, la llegada a la edad de jubilación de un grupo, la promoción a otros cargos en el sistema de salud, la salida definitiva del país por razones personales y a la pandemia de COVID-19 en los últimos dos años.
6. El "nuevo tipo de internado vertical" surgido hace tres años, que precipita la formación de especialistas pero con pocos conocimientos de la atención médica integral.
7. El tránsito de programas de estudios del plan C al D y al E, con los que se pretenden centrar la enseñanza en el estudiante y estimulando la autogestión de su aprendizaje.
8. El proceso para estudiar las Ciencias Médicas dejó de tener un carácter selectivo y solamente se basa en el escalafón previo del estudiante para su entrada a la universidad, a diferencia de los procesos que se llevaban a cabo anteriormente para la selección de este tipo de profesional.

Sin embargo, debido a las propias características de estos cambios, que están en pleno desarrollo, muchos, o no están al tanto de sus detalles, o no los perciben en su totalidad, así como tampoco las influencias que tienen para la vida cotidiana de hoy y del futuro. Muchos de estos cambios repercuten en todos los ámbitos de la sociedad, pero tienen expresiones singulares en la Salud Pública, las Ciencias Médicas y, por tanto, en la Educación médica.

Con la llegada de la computación y, especialmente, con la creación de Internet, la autopista de la información y el conocimiento y, en general, con las tecnologías de la información, la informática y la comunicación (TICs), el mundo ha sufrido no solo un cambio tecnológico, sino una mutación mucho más profunda, que constituye uno de los elementos más notorios de la denominada "nueva época".

Debido a lo antes expuesto se añaden, además, contradicciones intergeneracionales, que son múltiples. Ya llegaron a estudiar medicina y luego a hacerse especialistas, nuestros *millennials,* que viven sumergidos en la realidad virtual, así como sus sucesores, los de la generación Z. Para los dinosaurios formados en un ayer analógico, el predominio invasivo del mundo digital introduce obstáculos difíciles de salvar, agudizados por la presencia creciente de formas inéditas de comunicación interpersonal. Así, en los espacios de la universidad médica se encuentran grupos con disparidades de intereses, proyectos de vida, cosmovisión y valores.[6]

A estas alturas, no pocos se preguntan en nuestro país: ¿es conveniente que la Universidad "Médica" dependa ejecutivamente del MINSAP (como sucede desde 1975)? Caso raro en el mundo. ¿Puede la Universidad "Médica" actual desarrollar adecuadamente las funciones que debe tener, según Ortega y Gasset (conservar la cultura –docencia-, producir cultura –investigación- y difundir la cultura –extensión, socialización)?

¿Qué médicos estamos formando? ¿hipocráticos o galénicos?

Hasta ahora hemos estado orgullosos porque el ideal del médico cubano que hemos defendido por algo más de 60 años y que hemos tratado de formar ha sido el modelo de un "médico hipocrático", excelentemente caracterizado por los maestros Luis Rodríguez Rivera[7] y Miguel A. Moreno Rodríguez.[5] ¿Será posible mantener ese paradigma en las condiciones actuales? Existen muchas amenazas de otro modelo, al que ellos denominaron del "médico galénico", presente ya en muchos países del mundo, con otros principios y desarrollos diferentes a los que defiende la medicina cubana, pero que nos salpica.

En el siguiente cuadro se resumen las principales características de los mencionados modelos -con énfasis en su actuar clínico-asistencial-, más detallados en las publicaciones originales de estos autores.[5,7] (Cuadro 1).

Cuadro 1. Características de los médicos hipocráticos y galénicos

Médico hipocrático	Médico galénico
Emplea el tiempo necesario con el enfermo, le escucha con atención, lo examina cuidadosamente, se interesa por él no solo como paciente, sino como persona.	Profesional que muestra más afición por los libros, las revistas e Internet, que por los enfermos.
Se esfuerza por hacer registros fieles, claros y cultos en las historias clínicas.	Su contacto con el enfermo es breve, pues lo considera como una pérdida de tiempo.
Después de obtener toda la información posible no se precipita en establecer el diagnóstico.	Sus registros en las historias clínicas son pobres.
Usa la tecnología médica de manera racional.	Al elaborar sus hipótesis diagnósticas introduce al enfermo en una casilla, con la ayuda de una amplia batería de análisis complementarios y uso de la tecnología médica.
No le desagrada ver enfermos; individualiza a cada uno; aborda los conflictos psicológicos y sociales de sus pacientes.	Esquematiza en vez de individualizar; es impersonal en su trato. Se interesa sobre todo por los datos biológicos.
Trata de incorporar las enseñanzas que recibe en la práctica con sus enfermos y cree en el valor de la experiencia de cada caso.	Tiende a asimilar mucho menos la experiencia clínica que le aportan los pacientes. Gusta de las normas y protocolos para casi todo.
Evita la polifarmacia.	Se inclina a la polifarmacia.
Es modesto.	Es autosuficiente.

El prestigioso clínico español, Agustín Pedro Pons afirmaba, hace algo más de 40 años que "(...) hay que conseguir médicos cultos, antes que eruditos. La cultura es un conocimiento profundo y consciente formado de vivencias. La erudición constituye un saber de información, de raíz superficial, falto del control de la experiencia y del hecho aprendido que se ofrece diariamente durante toda una existencia. Son los eruditos, aquellos que por falta de experiencia personal, se amparan en la de los demás, recogida en la literatura –no frecuentan mucho el "surco", diríamos en buen cubano- y están siempre prestos a rectificar a los que desconocen el texto de las últimas revistas y el avance -muchas veces prematuro y abocado a una pronta caducidad- de una nueva técnica".[8]

A pesar del esfuerzo de muchos, cada vez se constata que aumenta en el mundo el número de médicos "galénicos" y "eruditos", que se alejan de los enfermos y confían de manera creciente en los nuevos exámenes complementarios para sus diagnósticos.

Cataldi, desde Argentina, nos recuerda que "(...)la tecnología educativa no está para sustituir la lectura del libro ni tampoco la experiencia al lado del enfermo o el diálogo con los maestros, ella es un complemento. La enseñanza a base de revistas de actualización es muy útil en el posgrado, no así en el pregrado, ya que conduce a una "pseudoerudición". El profesor tiene que enseñar a aprender y el estudiante tiene que aprender a pensar. No hay dudas que desde hace milenios los médicos se forman de la mano de un maestro de Medicina".[9]

Entre nosotros, el profesor Ricardo González Menéndez nos ha alertado –y lo citamos una vez más- de una "(...)tendencia a formar profesionales cada vez más actualizados, técnicos, entrenados, equipados, automatizados, capaces de "hacer", pero menos sensibles, involucrados, disponibles, integrales, humanizados, capaces de "estar", "sentir" y "apoyar".[10]

Las lecciones de la pandemia de COVID-19

Los dos años vividos ayudan a sacar lecciones de los logros, los logros insuficientes y las deudas a saldar. Un aspecto es el necesario diálogo-encuentro entre **todos** los implicados directa o indirectamente en la educación médica. Un aspecto importante sería escuchar a los estudiantes, a los médicos que se han graduado en los últimos cursos en las diferentes

modalidades antes expresadas. También a los profesores jóvenes y a los más veteranos. Una clave del éxito... promover con sistematicidad el saber hacer (*know how*), con los pies en la tierra y afincados en los más nobles principios de la profesión y de la sociedad.

Alberto Lifshitz, maestro de la educación médica en México, ha expresado recientemente su opinión en estos dos párrafos que copiamos a continuación:[3]

"La pandemia de COVID-19 ha tenido consecuencias trascendentales en la educación médica y, desde luego, en la educación en general. Por un lado, un efecto disruptor, que obligó a una educación remota de emergencia en lo que diversas instituciones fueron verdaderamente creativas, mientras que otras claramente fracasaron; un efecto portador de futuro, que ha obligado a prever cambios permanentes, y lo que se ha llamado la nueva normalidad, que significa aprender a convivir con el virus, adaptarse a las nuevas circunstancias y apelar a lo que han llamado resiliencia".

"Entre las estrategias para enfrentar el futuro están, desde luego, la innovación educativa (la que debería ser un ejercicio permanente, aun sin pandemia), y dos enfoques más radicales: la reingeniería, que suele relacionarse con la renovación de procesos, y el "reseteo". Este término es, desde luego, un anglicismo (reset), pero equivale a un reinicio, más que una reingeniería, una transformación de fondo, que se concreta a partir del evento disruptivo de la pandemia, pero también a partir de tendencias que se advertían desde antes. Lo que es un hecho es que la educación médica no podrá seguir siendo como ha sido siempre. Más aún, la práctica médica misma evidentemente cambiará. La educación, siendo siempre un ejercicio de futuro, tiene que articularse con la prospectiva tanto de la sociedad, como de la educación y de la profesión".

La lucha contra la pandemia de COVID-19 en Cuba ha presentado características *sui generis*, aprovechando las ventajas de nuestro sistema social, que prioriza la salud de todos los ciudadanos, donde se ha contado con la voluntad política priorizada y mantenida de las máximas autoridades del país y de todos los territorios al frente de las acciones, así como con una labor intersectorial sostenida en el tiempo, con un probado sistema nacional de salud como líder técnico, más la participación activa de la comunidad.

¡Qué bueno que en el combate contra la COVID-19 se han evidenciado múltiples ejemplos de médicos cubanos, tanto en nuestro país como en decenas de países en el mundo, que han unido a su competencia profesional no solo los avances más actualizados de la ciencia y la tecnología, sino también el humanismo que ha caracterizado históricamente a nuestra profesión y que es un componente muy valorado por enfermos, familiares y la población toda![11]

En la base de todo se ha contado con el valioso capital humano existente en el país en diversos sectores, con énfasis en nuestro personal de la salud. Además, se unieron destacados centros científicos, con sus investigadores, y nuestras universidades, con sus profesores y estudiantes, como elementos distintivos. Y este contexto no se puede olvidar.

La pandemia no ha terminado y hay amenazas de oleadas provocadas por nuevas variantes del virus SARS-CoV-2, pero actualmente tenemos como una "tregua" y hay que aprovecharla. Atender las emergencias sí, pero que esto no nos lleve a descuidar lo importante y la educación médica comparte ambas características.

Cambiar lo que tiene que ser cambiado en la educación médica cubana

Un hecho cierto es que el escenario que imaginábamos para la educación médica del futuro -que es el presente hoy-, ya no va a ocurrir como tal,[12] pues hay una serie de factores que se han añadido, entre los que resaltan la irrupción de nuevos determinantes de la salud de las poblaciones y los individuos, así como los incesantes avances de la tecnología en todos los campos, con destaque en la información y la comunicación.

Como líneas generales para los cambios que se requieren, ratificamos las ideas expresadas en los siguientes párrafos escritos hace unos pocos años:[12]

"No se tratará de cambiar por cambiar. Hay que estar precavidos porque entre los signos distintivos de la sociedad actual se pueden identificar la fascinación por la velocidad ("rapidación"), el prestigio de lo nuevo, la obsesión que nos persigue por el cambio permanente. A esas tendencias no escapa la educación. Esta es la razón por la que las

estructuras educativas, en todos sus niveles, están y estarán sometidas a constantes mutaciones".

"Saber reconocer qué debe cambiar y qué permanecer, será uno de los mayores retos de una buena educación médica siempre. La educación médica [del futuro], al asumir el reto del vertiginoso desarrollo de la ciencia y las tecnologías, deberá enfatizar sobre la educación básica y general y priorizar los procesos de aprendizaje, de suerte que el futuro profesional esté dotado de los recursos intelectuales como para seguir educándose por sí mismo. Esto significa que la educación que se le brinde deberá estimular su creatividad e imaginación. La universidad deberá enseñar a pensar, a ejercitar el sentido común y a dar rienda suelta a la imaginación creadora".

"El problema de una educación general o humanista frente a una educación especializada seguirá en pie y no se solucionará con cursos generales de diversas asignaturas, sino gracias al estilo de aprendizaje que se adopte en cada campo de especialización. Se trata de que el aprendizaje vaya más allá de los conocimientos enciclopédicos en un campo determinado y se centre en las capacidades intelectuales y los valores universales. Se impone revalorizar el concepto de "educación permanente", pues la idea de la educación como preparación para la vida debería ser sustituida por la idea de la educación durante toda la vida. Esto es, la integración de todos los recursos docentes de que dispone la sociedad para la formación plena del hombre durante toda su vida".

CONSIDERACIONES FINALES

Se estima que hay tres aspectos que trascenderán cualquier cambio en nuestro país:[12]

1. La integración atencional-docente-investigativa como eje organizativo-estructural-funcional.
2. La educación en el trabajo como eje conductor esencial del proceso docente-educativo en la carrera de medicina.
3. No solo dar solución de los problemas relacionados con la educación científico-técnica, sino también priorizar la formación laboral, moral, humanista, integral, de los futuros profesionales de la salud.

Nos adscribimos a la opinión de Marañón cuando expresaba que "(...)la buena formación del médico tropieza con un inconveniente grave, aunque no exclusivo, de la actividad nuestra. Y es que la medicina es una de las profesiones que en mayor medida requiere una fuerte vocación".[4]

En el acto de constitución del Destacamento Carlos Juan Finlay, Fidel afirmaba: "(...)sin duda, que para estudiar medicina se requiere realmente vocación, voluntad de estudio, preferencia de la medicina sobre cualquier otra carrera".[13] Y esto no lo deberíamos olvidar nunca.

Cuando ya el país cuenta con una elevadísima tasa de médicos por habitantes, en el pregrado: ¿Sería el momento de reducir la masividad de las matrículas –lo que beneficiaría mucho la relación profesor/alumno- y volver a ser más exigentes a la hora de seleccionar a los nuevos estudiantes, a partir de sus cualidades, para entrar a la carrera, como se hizo durante los tiempos iniciales del Destacamento Carlos Juan Finlay, sin que esto signifique discriminación alguna?[13]

¿Sería conveniente revisitar el Reglamento del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos Juan Finlay? Igualmente: ¿No sería ocioso revisitar también los documentos rectores en el posgrado (Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud y otros? En ambos niveles obtener nuevas proposiciones (o no) de sus contenidos e incrementar su difusión.

La historia de la educación médica no ha seguido siempre una ruta continua de progreso. Como cualquier otra actividad humana está marcada por períodos de extraordinario avance alternando con otros que pueden ser de retraso.[14] Parece que esta es una hora propicia para introducir cambios provechosos en la educación médica cubana, incluyendo los que estaban pendientes, e incorporar las nuevas lecciones aprendidas durante la pandemia, con el concurso de todos (decisores, profesores, estudiantes, expertos, ciudadanos seleccionados).

¿Reformatear? No, no se trata de eso, sería partir de cero nuevamente, borrar todo lo previamente construido con tanto esfuerzo, y, en general, con muy buenos resultados, pero que hay que revisitar y actualizar. Se perdería la continuidad que tanto se ha defendido y que muchos mal intencionados están deseosos de quebrar.

¿Reingeniería? Sí, renovación de los procesos, teniendo mucho cuidado en lo que debe cambiar (lo nuevo) y lo que debe permanecer intocable (los principios, los valores, las esencias, lo que siempre ha dado resultado y da prestigio a la medicina cubana).

En estos propósitos acuden al auxilio, una vez más, los "verbos mágicos", tanto para reflexionar como para actuar y, sobre todo, para responder a las interrogantes planteadas y otras que puedan surgir:

- **Pensar** (con cabeza propia y pensamiento crítico),
- **Estudiar** (revisar documentos y publicaciones serias, intercambiar con colegas competentes),
- **Trabajar** (llevar el pensamiento a la acción, con los profesores, los estudiantes),
- **Apasionar** (motivar, entusiasmar, dar ejemplo, liderar equipos de trabajo, luchar contra la anhedonia),
- **Compartir** (con todos, con preferencia por los más jóvenes),
- **Servir** (a los estudiantes, a los profesores, a los pacientes, a las familias, a la sociedad) y
- **Amar** (sin esperar nada a cambio, por cumplir con la palabra empeñada el día que conscientemente decidimos hacernos médicos, profesores… y por no defraudar la **esperanza** de tantos depositada en nosotros).

La mesa está servida…

NOTA DE LOS AUTORES

Cuando se comenzó a escribir este trabajo, a fines de diciembre de 2021, se reportaban en Cuba menos de 100 casos nuevos diarios de COVID-19 y hubo varios días sin fallecidos por esta causa en todo el territorio nacional. Estos resultados se alcanzaron gracias a todas las acciones coordinadas, abnegadas y exitosas (de asistencia médica, de inmunización con vacunas propias, comunitarias…), que se han priorizado y llevado a cabo, no sin heroísmo cotidiano, en la ya larga lucha contra la pandemia de SARS-CoV-2, a todos los niveles en el país. Hubo una especie de "tregua" en el combate contra la pandemia en el país.

Sin embargo, ahora se espera una nueva ola de contagios, sobre todo después de la entrada de pacientes del exterior con la variante Ómicron. Hoy, 11 de enero de 2022 se registran 2 685 casos diagnosticados, con 11 136 ingresados confirmados (28 graves y 3 críticos en las salas de Terapia Intensiva) aunque solo uno fallecido, según datos ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública. De nuevo habrá que tomar todas las medidas necesarias para enfrentar la nueva ola, aunque sería conveniente, no postergar mucho más las respuestas a las interrogantes aquí referidas relacionadas con la educación médica. Se repite una vez más el dilema entre lo urgente y lo importante.

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses

Contribuciones de los autores

Concepción de ideas: Alfredo Espinosa Brito, Alfredo Espinosa Roca, Rubén García Núñez.

Visualización: Alfredo Espinosa Brito, Alfredo Espinosa Roca, Rubén García Núñez.

Redacción, revisión y edición: Alfredo Espinosa Brito, Alfredo Espinosa Roca, Rubén García Núñez.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

ANEXOS

Anexo 1

En este anexo se presenta un listado de tópicos/asuntos/contenidos que se considera conveniente sean tratados/debatidos para su inclusión (o no) en los cambios en la educación médica cubana y que no tienen un lugar muy definido para su tratamiento actual, tanto en el pregrado como en el posgrado.

- La Educación médica continuada
  - Enseñar a pensar, «educación crítica»
  - Enseñar a aprender. Aprender a aprender
  - Aprender a ser médicos (ciencia, arte y ética)
- Historia «vívida» de la medicina
- El «gran panorama» de la nueva época que se vive y el futuro
- La ética y la bioética de la clínica y de la salud

en general
- Paradigmas, modelos, escuelas
- Las principales tendencias mundiales –*mainstreams*- en medicina y salud pública (en Cuba y en el mundo)
- Identificar los líderes actuales (personas, instituciones, universidades, sociedades) en medicina y salud pública (en Cuba y en el mundo)
- Determinantes de salud de la población y de las personas. Las causas de las causas
- Análisis de la situación de salud. Una nueva mirada
- La «crisis» de la clínica y la «nueva» salud pública en Cuba, en las misiones y en el "primer mundo"
- Individuos enfermos y poblaciones enfermas
- Desgaste profesional, *burnout*, anhedonia, resiliencia
- Incremento del especialismo y la fragmentación
- La excesiva confianza en las tecnologías
- Epidemiología clínica
- Medicina Basada en la Evidencia o en las Pruebas (a pesar de que existe un curso electivo)
- Programas, normas, algoritmos, guías, protocolos, consensos
- Medicina centrada en las personas
- Medicina narrativa
- Medicina personalizada o de precisión, genómica, molecular, estratificada, individualizada
- Implicaciones clínicas y de salud pública derivadas del Proyecto Genoma Humano
- Aplicaciones clínicas de los avances en Genética
- Gerontología y Geriatría
- La medicina natural y tradicional y su evaluación adecuada (a pesar de tres cursos propios sobre la temática)
- La medicina integracionista
- La medicina defensiva
- La inteligencia artificial
- La complicada gestión clínica
- Sobrediagnóstico y sobretratamiento
- Decisión clínica compartida
- Investigaciones en salud, en medicina, en clínica, en sistemas y servicios
  - El médico como investigador
  - Descriptivas y analíticas observacionales
    - Investigación básica
    - Investigación epidemiológica
    - Investigación en sistemas y servicios de salud
    - Investigación clínica en el mundo real
    - Estudios de casos n=1
    - Series de casos…
  - Ensayo clínico como único experimento directo con seres humanos
  - Otros experimentos (pedagógicos, de gestión…)
- Nuevos campos de investigación
- Transparencia de la investigación
- Ética de las investigaciones
- Aparición de nuevas enfermedades bajo la presión del consumismo
- Tecnificación inapropiada de los cuidados al final de la vida…
- Se supone que en cada estancia los estudiantes aprendan la semiología particular, pero ¿se hace? ¿quién la integra?
- El método clínico y sus variantes en el niño, en la embarazada, en el anciano, en el enfermo psiquiátrico, en los enfermos de especialidades quirúrgicas…
- Administración de servicios de salud (el médico como líder de los servicios, de la comunidad)
- Liderazgo, jefaturas, equipos (*teamwork*)
- La calidad de la atención clínica ¿qué calidad?
- Médicos y enfermeros trabajando juntos
- Médicos y otros profesionales de la salud trabajando en equipo
- Elementos básicos de economía de la salud
- Costo/beneficio de las intervenciones
- Particularidades de las enfermedades crónicas y diferencias con las enfermedades/condiciones agudas
- La informática en medicina
- Aplicaciones de Internet en medicina y salud pública
- Las TICs en medicina
- Las capacidades para adquirir y evaluar la información
- INFOMED
- EMR (Electronic Medical Records) (y lo que cuelga)
- Publicaciones médicas (libros, revistas, Internet, etc.)
  - Cómo leer e interpretar los artículos científicos médicos
  - La biblioteca "particular" de los profesionales (virtual y física)

- Revistas depredadoras o predadoras
- El enfermo grave
- Cuidados Intensivos y Terapia Intensiva
- Nutrición clínica (en el currículo hay un curso propio, pero en segundo año de la carrera)
- Rehabilitación en el sentido más amplio
- Actividad física, ejercicio físico y salud
- Cuidados paliativos o, mejor, cuidados al final de la vida
- La embarazada como "otra" mujer en el proceso salud-enfermedad
- La «geriatrización» de los servicios y de los profesionales de la salud
- Comorbilidades
- Los denominados casos sociales
- El Microbioma humano
- La metabolómica
- Aplicaciones clínicas y de salud pública de los avances en Inmunología
- Aplicaciones clínicas y de salud pública de los avances en Biotecnología
- Analgesia, clínica del dolor
- Uso de hemoderivados
- Uso de medicamentos nuevos y viejos
- La dosis exacta
- Adherencia terapéutica
- Indicaciones y contraindicaciones de las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento
- Enfermedades alérgicas
- Trastornos del sueño
- Enfermedades emergentes y reemergentes
- Enfermedades exóticas
- Normas, regulaciones, reglamentos, guías, etc.
- Trámites
- Desarrollo de la ingeniería genética
- El estudio del genoma
- La fertilización *in vitro*
- El alquiler de úteros
- La trasplantología
- El tráfico de órganos
- La venta y la compra de sangre
- La definición de muerte cerebral
- ¿Eutanasia?
- Las técnicas de resucitación y de mantenimiento de las funciones vitales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamayo Muñiz S. La formación de los médicos que necesitamos. Rev Cubana Medicina. 2015 ; 54 (1): 1-5.

2. Espinosa Brito A. Profesores "migrantes digitales" enseñando a estudiantes "nativos digitales". Medisur [revista en Internet]. 2017 [cited 30 Ago 2021] ; 15 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3656.

3. Lifshitz A. ¿Reseteo de la educación médica?. Med Int Méx. 2021 ; 37 (6): 907-8.

4. Marañón G. Vocación y ética y otros ensayos. Buenos Aires: ESPASA-CALPE – Argentina, S.A; 1946.

5. Moreno MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2001.

6. Pogolotti G. El paso de las generaciones [Internet]. La Habana: UCI; 2021. [cited 12 Ene 2022] Available from: http://www.cubadebate.cu/opinion/2021/08/08/el-paso-de-las-generaciones/.

7. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método: Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz Santos; 1999.

8. Pedro Pons A. Formación del internista. De la Medicina Interna a las Especialidades. Anales de Medicina y Cirugía. 1969 ; 49: 35-48.

9. Cataldi RM. Educación médica: Ciencia, Técnica & Arte. Buenos Aires: Impresiones Buenos Aires; 2008.

10. González Menéndez R. Humanismo, espiritualidad y ética en la atención a la salud. La Habana: Editora Política; 2005.

11. Espinosa Brito A. El método epidemiológico y el método clínico en la pandemia de COVID-19 en Cuba (Editorial). Revista Cubana de Medicina [revista en Internet]. 2020 [cited 30 Ago 2021] ; 59 (3): [aprox. e1394p]. Available from: http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1394/1313.

12. Espinosa Brito AD. La educación médica en el futuro. In: La clínica y la medicina interna. Presente, pasado y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p. 163-170.

13. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto de constitución del Destacamento de Ciencias

Médicas Carlos J. Finlay [Internet]. La Habana: Consejo de Estado; 1982. [cited 12 Ene 2022] Available from: http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1982/esp/f120382e.html.

14. Horton R. A new epoch for health professionals' education. Lancet. 2020 ; 376: 1875-77.