

NOTA ACLARATORIA

Este documento, tomado del manuscrito original, fue entregado a la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud (SOCECS) por el Ing. Fidel Ilizástigui Pérez, hijo del profesor. El material conserva vigencia y enriquece el basamento teórico metodológico útil a los propósitos de la formación de recursos humanos.

PRESENTACIÓN

La elaboración de todo Plan de Estudio demanda la existencia de una base teórico-metodológica previa. En la Educación Médica Superior (EMS) cubana ese marco teórico se elaboró desde muy temprano hacia el año 1975. Conjuntamente, el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina participaron con representantes de ambas instituciones en la elaboración del documento base. Para esa fecha, la EMS cubana se encontraba atada de manera muy poderosa a la concepción biológica de la Medicina, en tanto que la Salud Pública recorría ya el sendero de la medicina promocional y profiláctica.

Ilizástigui Dupuy F. Las bases teórico - metodológicas del actual Plan de Estudios de Medicina para la formación del Médico General Básico. Sitio Web de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud. SOCECS. La Habana; 8 de Mayo de 2013.

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

VICERECTORIA DE DESARROLLO

LAS BASES TEÓRICO-METODOLÓGICAS DEL ACTUAL PLAN DE ESTUDIOS DE MEDICINA PARA LA FORMACIÓN DEL MÉDICO GENERAL BÁSICO.

PROF. FIDEL ILIZASTIGUI DUPUY, Dr. C.

Ciudad de la Habana, Agosto de 1994

Las bases teórico - metodológicas del actual Plan de Estudios de Medicina para la formación del Médico General Básico.

La elaboración de todo Plan de Estudio demanda la existencia de una base teórico-metodológica previa. En la Educación Médica Superior (EMS) cubana ese marco teórico se elaboró desde muy temprano hacia el año 1975. Conjuntamente, el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina participaron con representantes de ambas instituciones en la elaboración del documento base. Para esa fecha, la EMS cubana se encontraba atada de manera muy poderosa a la concepción biológica de la Medicina, en tanto que la Salud Pública recorría ya el sendero de la medicina promocional y profiláctica.

Esta dualidad contradictoria hizo que ese marco teórico se quedara un tanto enclaustrado en las viejas tradiciones de la medicina biológica acentuada en la curación de la enfermedad en el individuo, en el reduccionismo biológico. Muy poco avanzó en lo que se refiere a la medicina social y a los aspectos promocionales profilácticos y socio-psicológicos de las colectividades y de los individuos. No obstante, en el documento se reflejaron aspectos positivos sobre la formación filosófica y socio-biológica de los médicos, los aspectos integrativos de lo biológico y lo social, de lo biológico y lo clínico, de lo psíquico y lo somático, de las necesidades de realizar actividades de integración de los contenidos, de materias, de los aspectos éticos de la profesión, de lo relacionado con la administración de salud, del valor de la cultura física para la formación del profesional médico, del desarrollo de su pensamiento científico, así como lo concerniente a la creación de un sentimiento internacionalista de ayuda a otros pueblos, y también lo referente a la cultura y el humanismo en la formación de los médicos.

Estos aspectos positivos no encontraron una concreción amplia y sólida en la formación práctica de los estudiantes de Medicina. En la EMS, para 1975, se continuaba elaborando los planes de estudio a partir de disciplinas científicas y no de las necesidades de salud de la población, lo cual no aconteció hasta el año de 1984.

Desde la década del 80, el Estado y el Gobierno cubanos realizaron nuevas acciones de salud, complementando las ya efectuadas desde el comienzo de la Revolución en el empeño creciente de obtener mayores y mejores logros en salud de la población cubana, lo que se denominó **convertir a Cuba en una potencia médica mundial**.

Dentro de esta multiplicidad de medidas, se destacan:

- Decisión y voluntad política del Estado y del Gobierno para realizar transformaciones profundas en Salud Pública.

- La salud es un derecho de todo el pueblo, un deber y responsabilidad del Estado.
- El Estado garantiza la salud de cada ciudadano, haciendo gratis la atención a grupos, familias, ambiente e individuos.
- Creación de un organismo único integral de salud – Ministerio de Salud Pública – con la responsabilidad principal de garantizar la salud de toda la población.
- La Medicina tiene una base profundamente profiláctica, integral y no exclusivamente biológica y curativa.
- Elevación sustancial del presupuesto de Salud Pública para atender las necesidades crecientes de la medicina hospitalaria y ambulatoria.
- Garantizar la atención en salud a través de la medicina familiar, policlínicos, consultorios del médico de la familia y otras instituciones de la atención primaria de salud.
- Participación de las masas en los problemas de salud de la población a través de las diferentes instancias del Poder Popular.
- Establecimiento de vínculos estables y permanentes entre los diferentes sectores de la sociedad que tengan que ver con la salud.
- Establecimiento de la Medicina General Integral como una especialidad.
- Elaboración de un nuevo plan de estudios de la carrera de medicina.
- Establecer nuevos requisitos para el ingreso de los estudiantes en la carrera de Medicina
- Recursos humanos y financieros para la creación de nuevas facultades de Medicina e instituciones de atención de salud.
- Aumentar el número de estudiantes de Medicina y de especialistas y técnicos de la salud en la proporción adecuada.
- Desarrollar a todos los niveles de la salud pública un proceso de integración de la asistencia, la docencia y la investigación.
- El desarrollo de la biotecnología y las otras especialidades médicas a un nivel mundial.

En el año 1984 se inicia el nuevo programa de los estudios médicos, cuando los logros en salud en el país habían obtenido un nivel muy alto y la organización de la Salud Pública exhibía una connotación mundial. Este desarrollo en salud, por supuesto, no podía sino reflejarse positivamente en el campo de la educación médica, lo cual permitió reelaborar y establecer nuevas bases teórico-metodológicas en la EMS más acordes con la que en realidad estaba aconteciendo en el sector de la Salud Pública y con nuevas y mejores posibilidades para su incidencia en la educación y formación de los médicos.

Entre los factores que se tuvieron presentes para realizar esta tarea se tuvieron en cuenta el análisis de los factores externos y de los internos a la propia EMS.

Entre los primeros se destacan:

El régimen económico-político-social y la salud.

La propia sociedad puede ser un factor importante de primer orden en el nivel de salud que puede alcanzar una población, siempre y cuando los factores de equidad y justicia social formen parte solidaria de su propia ideología política y social. Toda transformación positiva en la cultura, el deporte, la vivienda, la alimentación, la vestimenta, los derechos sociales e individuales, la propia salud, y otros, pueden por si solos actuar con una fuerza poderosa en el cambio de los niveles de salud de un pueblo.

El grado de desarrollo económico-social de una nación y los niveles de salud de su población se interrelacionan poderosamente y la salud misma debe considerarse como uno de los objetivos más importantes de la vida social de toda la sociedad humana. Ella misma es fuente de inversión para el desarrollo de la sociedad. Esta política de salud es la que sostiene en Cuba el Estado, el Gobierno, las instituciones de salud y de la EMS.

La salud, más bien que un estado, es un proceso cualitativo extraordinariamente complejo del hombre (colectividades, familias, individuos) y su ambiente eco-social. Su definición es harto difícil y se encuentra más vinculada con el bienestar que con la enfermedad. Su conceptualización y estudio rebasa el marco de la disciplina en particular y es imposible estudiarla unilateralmente desde la Biología, la Sociología o la Psicología. Tampoco una respuesta plausible constituye una suma mecánica de los aportes de todas las disciplinas que tienen que ver con ella. En una visión integradora, cualesquiera que sean las limitaciones actuales, se encontrara la respuesta adecuada en cuanto a la correlación de lo social y lo biológico en salud.

La salud no es solamente un problema teórico, es también un problema práctico en el cual incide no solamente un sector sino varios sectores de la sociedad. No obstante, corresponde a la Salud Pública y a las Ciencias Médicas el papel principal en la solución de los problemas de la salud de la población.

La categoría salud-enfermedad, base de la Medicina, no es ni asocial ni ahistórica sino que se modifica y cambia según las formas económico-sociales y las bases de la justicia social y de equidad que las fundamentan. Por tal razón, la salud y las instituciones que deben velar por ella no pueden ser concebidas como autónomas e independientes de la sociedad en la que se encuentran inmersas, ya que responden, en definitiva, al régimen económico-social que define tal o cual forma de sociedad.

El Ministerio de Salud Pública y la salud

Las medidas o acciones de Salud Pública tomadas por el Estado y el Gobierno de Cuba han sido fuentes de salud en todo el periodo del proceso revolucionario, complementándose con aquellas que son específicas del propio Ministerio de Salud Pública.

La presencia de un sistema único de salud perfectamente coordinado e integrado, con la gratuidad de base, es lo que posibilita que la esencia de nuestra filosofía – que es el hombre- se haga evidente en proporcionar a cada persona sana o enferma cualquiera que sea su status económico y social, todos los recursos disponibles para la solución de su problema individual.

En los países capitalistas, los estados y gobiernos no se comprometen con la salud de toda la población, el compromiso, si existe, corresponde a la llamada Salud Pública, en tanto que diversidad de instituciones y médicos privados atienden la salud individual como responsabilidad de cada persona, por lo cual el acceso a la salud está vedado para grupos humanos marginales o no de la sociedad.

En la sociedad cubana, la responsabilidad de la salud de la población recae sobre el Ministerio de Salud Pública, como dirigente único del gobierno social, para el logro continuo y ascendente de la salud de la población cubana, a él corresponde dirigir, coordinar, orientar y aplicar la política de salud del Estado Cubano.

- La Educación Médica Superior y los niveles de salud de la población

En Cuba se han ido madurando las condiciones desde el inicio de la Revolución para que la Universidad y muy en especial los institutos de Ciencias Médicas y Facultades de Medicina

participen conjuntamente y jueguen un papel importante y no de liderazgo en brindar salud a la población.

Se puede decir que todos los logros obtenidos en Cuba en salud; en atención médica; educación médica e investigación médica, no pueden ser considerados como logro exclusivo de la Salud Pública.

De una u otra forma, en mayor o menor medida, los institutos de Ciencias Médicas y las facultades de Medicina han jugado o tenido un importante papel a tener en cuenta. Tal presencia de la universidad médica no se hace sentir solo en acciones administrativas y de gestión, sino que juega un papel destacado en la formación del pregrado, del postgrado, de la educación permanente, así como en la atención de la salud de la población.

Esta participación y los cambios que se demandan en la etapa presente de la EMS no pueden obtenerse sino en la vinculación más estrecha posible de la atención médica con la investigación médica. En esta integración compleja e interactuante lo primero a lograr es el cambio en la filosofía y la práctica de la Medicina si se desean verdaderas transformaciones en la EMS a nivel de toda la sociedad. La integración docente-asistencial-investigativa es la clave que le permite a la universidad médica participar profunda y creativamente en las tareas de educación, servicio e investigación que se ejecutan en salud.

- ¿La Medicina bióloga o la Medicina Integral para el cambio?

La concepción bióloga de la Medicina, aquella que se dedica a la curación del enfermo y se desatiende de los aspectos sociales, psicológicos, promocionales y profilácticos no puede hoy seguir manteniéndose. La Medicina como ciencia y práctica, tiene un verdadero carácter social o, si se desea, un carácter socio biológico, pues el hombre, objeto-sujeto de estudio de esta ciencia, es una integración indestructible de ambos aspectos. Su objetivo rebasa el marco de lo individual y lo curativo y alcanza mayor amplitud la colectividad, la promoción, la profilaxis y la rehabilitación.

Tal conceptualización debe ser el fundamento de la Medicina, la Salud Pública y la EMS y no la concepción bióloga cada vez más reduccionista y dualista. Ella debe ser el desiderátum de la formación de todos los profesionales de la salud, su verdadera filosofía, independientemente de la especialidad que practiquen en el futuro. Educación abarcadora que deberá incluir a personalidades del Gobierno, administradores de la salud, educadores médicos, estudiantes no universitarios y población en general.

Si los docentes sienten como biólogos y consideran que en Medicina solo son ciencias las biomédicas y las teóricas de la clínica, pero que la Filosofía, la Economía, la Sociología, la Psicología Social, la Antropología, la Epidemiología, la Higiene u otras no lo son; o que las actividades de educación para la salud, la rehabilitación, la promoción y la prevención solo tienen un valor decorativo y poco dignificante para un médico y bien pudieran ser dejadas en otras manos de menor profesionalidad, es lógico que los estudiantes pasaran por estas materias y actividades sin ser impregnados de su filosofía e importancia social. El resultado no puede ser otro que un médico biologicista que no encaja a su egreso en la organización de la Salud Pública.

- La disciplina de Salud Pública y el cambio en la Educación Médica Superior

Hasta el presente, las actividades de Higiene y Epidemiología han jugado un papel extraordinario en los éxitos logrados por la Salud Pública cubana, incluyendo en el presente los obtenidos por la medicina integral en sus objetivos de promoción, profilaxis, curación y rehabilitación.

No obstante, la representatividad médica de ellas había sido muy limitada en los planes de estudios anteriores y solo con el nuevo plan de estudios (1984) comenzó a tener una representación académica propia y fuerte en las facultades de medicina.

Los intentos por establecer la disciplina de Salud Pública en forma integrada representada en el nuevo plan de estudios en cada año del diseño curricular no fueron coronados por el éxito. Las asignaturas que la componen han permanecido separadas como unidades curriculares interdependientes. Solo ahora se realizan los esfuerzos para hacer de ellas una disciplina de Salud Pública.

El nuevo plan de estudios demanda la necesidad de reforzar las ciencias socio-médicas de acuerdo a las necesidades de salud poblacional y de ello se desprende esta medida así como la presencia de la Psicología de la Salud, la disciplina organizativa Sociedad y Salud, la Medicina Integral I y II y su correspondiente rotación en el Internado. Todas se imparten por primera vez en forma de estancia, bajo el principio de educación en el trabajo.

Estas estancias y su organización participan de la estrategia realizada en el plan de estudios para fortalecer dentro de las facultades de medicina las ciencias sociomédicas en la búsqueda en las mismas de un equilibrio armónico o compartido entre lo general y lo particular y en defensa de la protección de los intereses de la medicina integral y socio biológica.

La Educación, la Educación Médica y la Salud.

La educación, como proceso social es inherente y está presente en toda la sociedad. Ella no permanece fija, estable, sino que cambia de acuerdo con la forma particular de producción de cada sociedad que se considere y, por tanto su autonomía social siempre será relativa. Cualquiera que sea el régimen económico-social que le sirva de base, trata de educar a las masas, al pueblo, según los objetivos explícitos e implícitos pertinentes para cada uno de ellos.

Una independencia mayor de la universidad, comprensible y necesaria es indispensable sobre todo en sociedades clasistas en la que es necesario preservarla como institución defensora de las mejores tradiciones de la nación, en opuesta rebeldía a las clases y sectores antidemocráticos, dictatoriales y sumisos a la dependencia colonial.

En la sociedad socialista autentica, la universidad identificada con los grandes anhelos y objetivos de la nueva sociedad no trata de separarse, apartarse o buscar una autonomía absoluta, irreal, para hacer críticas a la sociedad que se construye , si no que se integra al esfuerzo común de toda la sociedad en todos los campos y sectores del saber y en cada uno de ellos se sentirá la voz y el esfuerzo universitario para hacer las cosas bien, contribuyendo de esta forma al desarrollo económico y social de la sociedad.

Para la educación socialista, el fin último es la formación de hombres y mujeres revolucionarios política e ideológicamente preparados, con pleno desarrollo de su personalidad, en la construcción activa, consciente, de la nueva sociedad. Esta tarea, lo es de toda la sociedad y de todas sus instituciones sociales y no exclusivamente de la escuela, aunque ella juega un papel protagónico.

La educación de las personas tiene hoy día más que nunca una nueva dimensión social, su importancia crucial para el desarrollo de las fuerzas esenciales del hombre, en la época desenfadada de la tecnología, del cientificismo y del especialismo. Si el hombre es la parte más importante de las fuerzas productivas de la sociedad, cabe a aquella un papel de primera magnitud en el progreso económico-social de la sociedad.

- La educación preuniversitaria y la postgraduada

La educación, como un todo único, debe estar bien articulada en todos sus niveles para ejercitar adecuadamente sus tareas en la formación del hombre. La articulación en la educación preuniversitaria con la EMS es un punto importante a llenar para evitar baches e interrupciones entre ambos niveles educativos. Arreglos y modificaciones se han

efectuado en el pasado a fin de hacer perfecta esta articulación. El nuevo perfeccionamiento últimamente nos conducirá probablemente a tal propósito.

La EMS constituye un continuum y, por tanto, no deben ser enfocados separadamente ninguno de sus niveles, ya que sus objetivos, métodos y fundamentos son los mismos aunque presentan diferencias de acuerdo con el nivel de que se trate.

En el abordaje del Plan de Estudio de pregrado en Medicina debe tenerse en cuenta el desarrollo que en ese momento presenta la educación post graduada y permanente a fin de lograr la mejor planificación y adecuación del plan de estudios en su objetivo de egresar un médico de calidad.

Hoy no es necesario enseñar a los médicos cuantos conocimientos, habilidades y destrezas se conocen en Medicina, con la esperanza equivocada de que estos, en tales condiciones estarán siempre listos y en forma para resolver cualquier problema de salud. Si el médico de atención primaria ha de trabajar con 54 especialidades y la organización de la salud es poderosa, con cobertura total para toda la población, tal propósito es inútil e imposible de lograr. Tal circunstancia permite a los diseñadores del Plan de estudios no intentar agotar la enseñanza de la Medicina en el pregrado, escogiendo bien los contenidos indispensables y esenciales, de acuerdo a las circunstancias en las cuales va a trabajar el médico egresado, dejando el resto para el periodo de la especialización y posteriormente para su perfeccionamiento permanente.

Tal circunstancia permite desojar el plan de estudios de materias no apropiadas para ese nivel y utilizar el tiempo disponible para acentuar la formación de los egresados, incentivando los aspectos éticos, humanos y cognitivos.

Esto no significa que los problemas de salud de una sociedad puedan resolverse exclusivamente con médicos generales. Cientos de médicos de otras especialidades y otros profesionales de la salud también deben formarse, pero como ya expresamos antes, estos especialistas médicos deben salir de la educación de postgrado y no directamente de la EMS de pregrado.

En la actualidad, la formación de las especialidades médicas se efectúa con médicos especialistas egresados de la Medicina General Integral como especialidad. Es probable que algo similar ocurra con las especialidades quirúrgicas. Esta decisión tomada por la dirección del Gobierno tiene un extraordinario valor para hacer factible el sueño, en no largo tiempo, de que todos los médicos como conceptualización posean y actúen como portadores activos de la medicina integral.

- La facultad de medicina y las necesidades de salud de la comunidad.

Las escuelas de Medicina en el pasado, y por qué no en el presente, persisten en considerar que su objetivo final es egresar médicos científicamente preparados para atender las necesidades de los individuos con respecto a sus enfermedades con acciones curativas, teniendo como base, por tanto la enfermedad y no la salud.

Ellas no deberían centrarse en la medicina curativa individual, desconociendo las necesidades sociales y psicológicas de la población donde están enclavadas. Sus objetivos deben tener como base la necesidad de salud de la población, lo cual no niega, sino presupone que también tengan presentes las necesidades científico-técnicas actuales y los principios universitarios de la pedagogía moderna.

La función primera de la Facultad de Medicina es contribuir a elevar los niveles de salud de la población y por tanto su objetivo fundamental debe ser evidentemente la educación de los médicos de acuerdo a las necesidades sociales. El plan de estudios de la Facultad de Medicina debe ser para egresar el tipo médico que las necesidades de salud de la comunidad demanden y no el que la ciencia médica decida sin tener en cuenta tales necesidades. Se hace indispensable, en definitiva, determinar los objetivos generales de las facultades de Medicina a punto de partida de las necesidades sociales de la comunidad.

La EMS actual cubana ha redefinido sus objetivos basándose en las necesidades de la comunidad, esto es, de los problemas prioritarios de salud (del individuo, la familia, la colectividad y el ambiente) a resolver por el médico general básico a egresar, en función de médico de familia y de las funciones, actividades y tareas a ejercer en la practica familiar.

- El modelo tradicional de enseñanza en Ciencias Médicas

Las características del modelo tradicional de enseñanza en Ciencias Médicas cuya presencia data de la época de la Edad Media con modificaciones no esenciales realizadas en distintas etapas, hoy se considera inoperante.

El estudiante se considera como un reservorio de información que el profesor, a través de un método pasivo de enseñanza – la conferencia – es el que está autorizado para identificar y transmitir. Esta enseñanza, centrada en el profesor, deja poco margen en el estudiante para actuar por motivaciones personales en su propia formación puesto que todo está estructurado y todo está planificado.

El estudiante trabaja poco, más bien realiza prácticas orientadas por el docente. El dialogo y la discusión generalmente no se produce y en ocasiones, cuando se hacen, tienen un carácter formal. La teoría se desvincula de la práctica. La evaluación se efectúa generalmente por recuperación de información y la formación práctica se deja en manos de otras instituciones y de otros docentes o médicos no académicos.

Estas y otras características de este modelo se fundamentan en el memorismo y en la conceptualización filosófica de que la teoría y los conceptos son predominantes a la práctica. Si esto se aprende, no importa el tiempo que medie entre el conocimiento memorizado y su aplicación a un problema real, podrá utilizarlo para resolverlo.

La elaboración del plan de estudios deber dar un vuelco de 180 grados a esta concepción, centrando la educación en el aprendizaje más que en la enseñanza, uniendo indisolublemente la teoría con la práctica, dándole dimensión académica a esta actividad. En el concepto de la educación en el trabajo, se hace posible unir indisolublemente, la integración docente-asistencial-investigativa, el estudio-trabajo y la dimensión académica de éste.

La revolución científico-técnica, la salud y los cambios en la Educación Médica Superior.

Los cambios en la salud y en los planes de estudios de las ciencias de la salud no responden exclusivamente a las fuerzas determinantes que surgen en toda la sociedad y de la práctica médica correspondiente. Los cambios también provienen del impetuoso desarrollo de la revolución científico-técnica de nuestros días, que ha producido transformaciones extraordinarias en todos los campos de la sociedad, incluyendo el conocimiento, la tecnología y las concepciones del mundo y promete ser más profundo y extenso en el futuro cercano. Estas transformaciones han tenido incidencias notables positivas y algunas negativas para el proceso salud-enfermedad del hombre.

Los diseñadores de planes de estudio al tener en cuenta esta fuerza poderosa que impacta a la EMS, se encuentran, en ocasiones, ante un problema difícil de resolver. La estabilidad social que parecía existir en la práctica médica ya no existe y por tanto, la estructura de los planes de estudio que antaño pocos cambios sufría y permitían al profesional de la salud desempeñarse en ese contexto casi inmodificable ha desaparecido.

- La producción exponencial de conocimientos

La producción de conocimientos se ha hecho abrumadora, se consideran que estos se duplican en un periodo de 6 a 8 años, en ocasiones en un tiempo menor para cada ciencia,

con la particularidad de que la tasa de caducidad de estos es alta y el agravante de que no podemos predecir en cada caso cuales morirán y cuales persistirán en un tiempo prudencial.

Todo esto determina que el número de nuevas materias que reclaman su presencia en los programa de estudios médicos aumentan, a la vez que las materias tradicionales del plan de estudios se hacen más voluminosas en contenido, produciendo verdaderas contradicciones e incongruencias en la planificación de un plan de estudio concebido como un todo único y no como una simple suma de materias curriculares.

Teníamos la ilusión de que 5 o 6 años de estudios eran suficientes para calificar un médico para el desempeño de la práctica profesional con plena capacidad y competencia. Hoy día ese tiempo se ha hecho insuficiente, la EMS de pregrado ha adquirido un carácter básico, general, que deberá ser completado con de 3 a 5 años más para el pleno desenvolvimiento del profesional en su práctica, que hizo necesario e inevitable la educación de postgrado y la educación permanente de los profesionales de la salud mediante la actividad de aprendizaje y estudio durante toda su vida profesional.

- El desarrollo de la ciencia

El progreso científico-técnico no solo diversifica el conocimiento sino que este también se entrega para comprender mejor la realidad. Esto determina el surgimiento de nuevas ciencias y especialidades pero además permite que este proceso de integración y coordinación de las ciencias pueda utilizarse como metódica para ayudar a organizar y mejorar el proceso docente-educativo.

El continuar impartiendo por disciplinas y especialidades con cotos cerrados no parece constituir una práctica saludable para la época presente. La tendencia a la coordinación e integración de los contenidos de los planes de estudios actuales, parece ser de necesidad insoslayable. El establecimiento de unidades curriculares organizativas, de módulos integrados y de integraciones horizontales y verticales de los contenidos en el nuevo plan de estudios no pueden dejar de ser contemplados. Hasta donde llegara esa coordinación e integración dependerá de los recursos con que cuente en ese momento el país.

- El método científico y el pensamiento reflexivo

El proceso científico-técnico de la época actual, como parte esencial de la cultura de nuestro tiempo, exige y demanda que el hombre no solo utilice conocimientos, sino que, en primer lugar, se apodere del método científico para la producción de los mismos. Todo

plan de estudios por muy actualizado que el contenido este, si no logra que los estudiantes se apoderen de la metodología científica, no es un plan de estudios científicamente realizado, como lo exige la cultura de nuestra época.

Para ello será necesario que el plan de estudios se estructure de tal forma que al identificar y solucionar en la práctica los problemas de salud (de familia, individuos, comunidades y ambiente) se expliciten por el estudiante para que el aprendizaje se las distintas fases del método científico sea permitido. Este despliegue debe ser efectuado en todas las unidades curriculares (prácticas científicas, seminarios, diagnóstico médico, solución de problemas pedagógicos y otros) complementando a su vez por la participación de los estudiantes en investigaciones científicas sean estas o no curriculares. Esto contribuirá al aprendizaje del método y a la formación del pensamiento científico de los estudiantes. El empleo metodológico del método general de la dialéctica poder ser de ayuda inestimable en este proceso.

- El memorismo como base de la enseñanza medica tradicional

Otra particularidad del progreso científico-técnico es la imposibilidad de continuar enseñando a los estudiantes por el viejo procedimiento de recargar su memoria a través de las formas organizativas tradicionales de la enseñanza, en detrimento del proceso de pensar, del aprendizaje del método científico y de la educación profesional básica. El memorismo no puede continuar siendo el fundamento de la educación de los profesionales de la salud.

- El enciclopedismo

Es necesario abandonar para el futuro la enseñanza de una acumulación excesiva de hechos, datos, cifras e informaciones no esenciales y hacer que el estudiante se apodere de los principios, categorías y leyes de las invariantes sindromicas de las ciencias de la salud y sobre todo de la metodología y el pensamiento científico que den pie a la creatividad y permitan a los estudiantes identificar y resolver con efectividad los nuevos problemas de la salud y de la ciencia con los cuales se encontrara al egreso, a la vez de proporcionar la base para continuar su educación postgraduada, comportándose como un científico y como un humanista.

De los factores internos

Si el grupo que ha de introducir los cambios que la EMS exige, tiene como objetivo satisfacer las necesidades de salud de la población, utilizara la organización, los

procedimientos, métodos y técnicas modernas para el mejor aprovechamiento del proceso educativo. Pero para lograr éxitos probados deberá vencer las resistencias que pueden aparecer en el propio seno de la EMS. Lograr cambios profundos significa cumplir con los principios de la educación en cada sociedad, convencer a muchos de la importancia que, para la propia formación de los profesionales de la salud, tiene el cambio, modificación o sustitución de normas reglamentarias y de criterios didácticos del pasado que no encajan en la educación del presente.

En el caso de que se trate de una facultad de medicina establecida, aun cuando no se cuente con los recursos necesarios, las modificaciones o cambios encuentran fuerte resistencia del personal docente y sus logros serán limitados. Si el cambio es a escala de toda la sociedad, y por tanto incluye todas las facultades de medicina, el grupo debe saber que son necesarias las transformaciones en toda la sociedad, previamente señaladas como premisas para el cambio. Debe aquilatar hasta donde el cambio externo permite el interno y evaluar hasta donde este puede influir en el perfeccionamiento de aquel. Solo este cambio es, para nosotros, perdurable y realista.

Los cambios deben ser bien dirigidos y no dejar que se produzcan espontáneamente. La utilización de una metódica científicamente fundamentada permitirá a la comisión dirigir oportunamente su trabajo.

El plan de estudios, en nuestro país, fue dirigido por una comisión con la participación de los educadores, los administradores de salud y los estudiantes, factor este indispensable para lograr los cambios.

- El tipo de profesional de la salud que se desea egresar de la Educación Médica Superior.

La sociedad en su desarrollo determina el tipo o tipos de médicos y de profesionales de la salud que necesita para resolver los problemas de la salud en una nación determinada. La forma en que se establece la atención médica, según la sociedad, y los papeles que juegan en ella los diferentes profesionales de la salud, no dependen de la EMS sino de los principios y filosofía de cada régimen económico-social en general, y de la atención médica en particular, que se le subordinan.

Es incuestionable que la atención médica deber ser brindada en equipo, al que pertenecerá el medico en su papel de dirigente, lo cual no limita el papel destacado que puede tener otro profesional de la salud, en un momento determinado, en la actuación

del equipo. No se debe dejar a la espontaneidad o al libre albedrío de los docentes, que trabajen con un modelo de su propiedad, que en la práctica se convierte en multiplicidad de modelos implícitos no coincidentes, en ocasiones contrapuestos, que distorsionan los logros alcanzados en el proceso educativo.

El objetivo de la EMS es egresar médicos de amplio perfil, en nuestro caso el médico general básico, preparados para la práctica médica, con conocimientos y enfoques científicos para llenar las necesidades de salud de la población, principalmente en la atención primaria de salud. Este médico general integral está bien preparado para atender los problemas básicos de la colectividad, del individuo, de la familia y del ambiente.

Así lo ha comprendido la EMS de la sociedad cubana y este es el medico que ya está egresando de las facultades de Medicina para el presente y para el futuro.

- Las transformaciones al interior de la Educación Médica Superior.

Las transformaciones al interior de la EMS son muy complejas, por cuanto los elementos necesarios para efectuarlas son múltiples, no tanto los materiales, como los subjetivos, que tienen que ver con los hombres implicados en el proceso que se desarrolla contradictoriamente para lograr que los factores y las determinaciones que se tomen, en el marco general, tengan carta de ciudadanía al interior del proceso.

El establecimiento de los objetivos del modelo profesional y educacional del tipo de unidad curricular a establecer, de la proporción profesor-alumno, de los métodos y formas de enseñanza a emplear, de los principios y métodos de aprendizaje a utilizar, de los textos y técnicas necesarios, de las prácticas y sus tipos más convenientes, así como el tipo de evaluación que mejor se aviene al cambio, todo demanda creatividad y no siempre es aceptado placenteramente por los implicados en el proceso: docentes y estudiantes.

Los nuevos rumbos en la EMS, los cuales se tratan de lograr a plenitud en el nuevo plan de estudios, no sin dificultades en algunos casos, son los siguientes:

- Disminuir las conferencias y actividades docentes de carácter pasivo y establecer, a escala de todo el plan de estudios, en mayor o menor medida, según la etapa de desarrollo educacional de la facultad de Medicina y el ciclo del plan de estudios, métodos activos de enseñanza, especialmente el método de solución de problemas.

Este método se introduce al comienzo de la carrera en la disciplina organizativa Sociedad y Salud y esporádicamente en otras ciencias biomédicas y se hace plena su aplicación en el área clínico-epidemiológica en todas las unidades curriculares.

El sistema de seminarios para solucionar problemas en grupos ofrece la oportunidad, tanto en ciencias básicas, como en clínicas, de que el estudiante aprenda a aprender

buscando información e identificando y reflexionando sobre los problemas prácticos o teóricos a solucionar.

Las formas organizativas de la profesión se utilizan como actividades de estudio y de trabajo. Estas actividades se pueden realizar solo o en grupos, estimulándose el estudio independiente y el auto-estudio.

Cada unidad curricular se establece como una unidad integral de estudio y trabajo donde el estudiante realiza tareas de trabajo según la etapa del año que cursa y donde la actividad de la práctica médica y epidemiológica se complementa con las actividades de estudio correspondientes, lo cual ha recibido el nombre de estudio-trabajo.

En esta actividad, el estudiante puede adquirir y profundizar las habilidades motoras y las destrezas, los conocimientos, las actitudes como profesional de la salud y como ciudadano.

La evaluación de la práctica es fundamental e indispensable para asistir al examen teórico final.

Todos los años los estudiantes tienen la posibilidad de escoger un tiempo prudencial a su propio interés para realizar estudio-trabajo en determinadas materias y trabajo independiente bajo supervisión.

Para vencer las resistencias exteriores e interiores a la EMS, se necesitan, según la experiencia en nuestro país, de grandes esfuerzos, de etapas a vencer para conseguir logros efectivos y de una gran paciencia para comunicarse y convencer con la ayuda imprescindible y esencial de la voluntad política para establecer el cambio.

Plan de estudio integrado o por disciplina.

Es necesario una buena y exacta valoración del orden e interrelación de las unidades curriculares. La experiencia en nuestro país nos dice que el cambio de la enseñanza por disciplina a una enseñanza integrada y la sustitución de unidades administrativas y docentes persistentes por unidades, estancias o módulos, es una tarea harto compleja.

La decisión dependerá de muchos elementos a tener en cuenta pero recalcamos que sin despreciar ni subvalorar las unidades curriculares integradas, su impacto sobre la formación del médico en una nación donde no se priorice la actividad primaria de salud siempre será inferior al que tiene un plan de estudios que, aunque no cumpla todos los requisitos ideales de la integración curricular, garantiza que el estudiante trabaje en el área de la atención primaria de salud y se desempeñe después de graduado en esa propia área.

- Interacción de la teoría y la práctica

El empleo de la práctica en el proceso de enseñanza de la Medicina tiene que ser un elemento integrado estrechamente al mismo, a lo largo de toda su fase y etapa.

Los conocimientos que se transmiten son de escaso valor cuando no se fundamentan y comprueban en la práctica y cuando no se ponen al servicio de la comprensión y la transformación de la realidad objetiva.

Debe lograrse en el proceso de enseñanza-aprendizaje que la práctica es el punto de partida, la motivación y la base para el razonamiento teórico y el único criterio de veracidad y aplicación inmediata de la teoría.

Las Facultades de Ciencias Médicas deberán tener en cuenta en la implementación de los planes de estudios la más íntima vinculación de la teoría y la práctica. Toda información teórica que no se codifique en el cerebro conjuntamente con la actividad práctica, generalmente perdura poco en el mismo.

- Integración de las ciencias básicas a la clínica

Las ciencias básicas biomédicas deben enseñarse estrechamente vinculadas a las ciencias clínicas, de manera que el estudiante pueda percatarse de la imprescindible necesidad de su conocimiento y aplicabilidad de las mismas. Esta integración se producirá en forma óptima cuando las instalaciones de los laboratorios de ciencias básicas estén ubicados en las facultades de Medicina o en instalaciones hospitalarias del complejo médico-asistencial, lo que tendrá resultados altamente positivos para la asistencia, docencia e investigación.

Las limitaciones de recursos humanos y materiales determinan que este sea un proceso gradual. Es necesario, no obstante, someter a crítica la concepción flexneriana de lo normal y lo patológico y su consecuente principio de que es imprescindible dominar primero las ciencias básicas para después dominar las ciencias clínicas o epidemiológicas. Este punto de vista es el mayor obstáculo para la verdadera integración de ambos y ha sido el responsable del tradicional entre los profesores de unas y otras.

- La atención primaria de salud y la EMS

Si el profesional de la salud debe desempeñarse en la atención primaria de salud al egreso, es indiscutible que las ciencias sociales y socio médicas deben jugar un papel más destacado que hasta el presente en el plan de estudios, y lo que es más importante, debe efectuarse allí donde se desenvuelve esta actividad, esto es en la propia atención primaria de salud. Todo cambio que se efectúe en las unidades curriculares, que no logre ese

objetivo en la práctica, no obtendrá ningún cambio en el egresado a largo plazo, por muy bien entrenados que ellos estén teóricamente.

La atención primaria de salud es la esencia de la propia Medicina. Con el tiempo, el centro de la EMS de pregrado se desplazara predominantemente hacia ella, dejando al hospital docente en segundo y tercer nivel para funciones más limitadas, a la vez que se ampliará en ellos la educación de postgrado.

La atención primaria de salud debe ser en lo adelante el fundamento de la formación de cada médico a partir del cual se deriven todas las especialidades, incluyendo por supuesto, a la Medicina General Integral entre ellas.

- La formación ética del profesional médico

La disposición al trabajo medico sin reparo exige un espíritu especial de sacrificio, con el fin de cumplir a cabalidad sus obligaciones con la salud del pueblo.

Los principios de la ética médica socialista serán incorporados a plenitud por nuestros estudiantes, mediante el ejemplo diario que en tal sentido les brinden los profesores, en cada una de las instancias de trabajo y estudio, a lo largo de toda la carrera.

La honestidad, la modestia, la seriedad y responsabilidad en el trabajo y en el estudio, la mejor educación formal y el respeto y amor a sus pacientes, serán virtudes que por su trascendencia, deberán ser objetivo principal de nuestra educación médica y por ende, una responsabilidad directa de nuestros profesores.

- El papel del profesor en la Educación Médica Superior

Se sabe que los docentes tienen una influencia muy poderosa en su comportamiento, como ciudadanos y médicos, sobre los estudiantes a su cargo. Por tanto, no es posible que el docente solo se considere como un transmisor y evaluador de la información. Para esto, se pudieran emplear con mayor eficiencia, los métodos y medios de la tecnología educacional. Dos cambios, entre otros, se necesitan de él. Por una parte, su identificación con los cambios internos y externos que la EMS demanda y su papel actual como formador y guía de los estudiantes en el logro de estos cambios. Y, por otra parte, dejar de ser un mero informador para participar en la selección, diseño y elaboración de los materiales docentes, en la orientación y promoción del aprendizaje activo por los estudiantes y en su papel dinámico en el logro de los cambios.

La tecnología educacional es muy importante para determinados propósitos pero nunca podrá sustituir la realidad misma, ni el papel del docente como formador y educador.

Por nuestra experiencia, podemos afirmar que esta es la tarea más difícil y ardua y, a la vez, la menos factible de obtener en un breve periodo de tiempo.

Los estudiantes y su selección

Si el cambio ha de ser profundo y verdadero, en la EMS se necesita atender otro binomio de la relación alumno-profesor. Si va a existir salud para todos en el año 2000 es incuestionable que la formación de profesionales de la salud ha de ser masiva y para ello, no solo es necesario tener en cuenta los factores básicos ya señalados sino también, como sucede en nuestro país, establecer un diseño curricular que elimine la masividad, que permita en cada unidad del área clínico-epidemiológica una proporción aceptable alumno-profesor de 6 a 8 estudiantes. Importa también establecer un procedimiento de selección de esos profesionales donde, además de sus logros en la evaluación precedente, se valoren con igual rigor sus cualidades morales, políticas y sus deseos de servir al hombre. El cambio necesita no solo Física, Química o Biología sino también Psicología, Sociología, Epidemiología, Higiene, Administración de Salud y Antropología, a lo cual debe acompañar una buena dosis de humanismo, amor al prójimo, espíritu de sacrificio, engrandecimiento de la patria, ayuda a pueblos hermanos y deseos de hacer el bien.

Los estudiantes participan en el grupo que elabora el plan y sus opiniones, durante todos los semestres constituyen un aspecto importante de la retroalimentación de todo el plan de estudios.

Los cambios externos e internos y el prestigio creciente de la atención primaria en nuestra sociedad harán que la imagen del antiguo profesional de la salud quede en el pasado y facilite las transformaciones todavía necesarias en la EMS de hoy día.

Estudiantes y profesores deben estar bien compenetrados con la idea de que el dominio de los contenidos por parte de los estudiantes no depende tanto de la enseñanza como del deseo y del estímulo por aprender creados en estos por los docentes.

No es posible enseñar sin tener en cuenta lo que se aprende ni basar la enseñanza exclusivamente en el aprendizaje, sin tener presente el papel del profesor y la escuela.

- La evaluación en la Educación Medica Superior

Un cambio que se impone en esta esfera es el concerniente a que la evaluación del aprendizaje que se realice deber tener como fin determinar si los estudiantes alcanzaron los objetivos establecidos. Cualquier vulneración, por parte de los docentes, de este principio puede tener consecuencias funestas para la formación de los estudiantes y su desempeño como médicos.

En nuestras condiciones de desarrollo, la evaluación debe tener carácter formativo y calificador. Las formas a emplear pueden ser variables. Los tiempos a emplear para la evaluación pueden variar. Lo que es indispensable que se garantice es la capacitación del estudiante y el desempeño del egresado. Los tribunales externos y cruzados empleados en nuestro país demuestran que este es un buen sistema a emplear.

La evaluación, por otra parte, debe extenderse al desempeño integral de los docentes, de los departamentos y del plan de estudios en su totalidad. Esto último permite el ajuste frecuente de todo el sistema y de sus partes al logro de los objetivos establecidos para el egresado, a la vez que posibilita valorar la calidad del profesional formado.

- De la formación integral de los estudiantes

La formación de una personalidad integral y socialista de los estudiantes es una responsabilidad de primer orden de la EMS la cual no puede ser preterida.

En el plan de estudios de Medicina existen unidades curriculares (cultura, educación física, medicina militar, filosofía y salud) y las Brigadas Estudiantiles de Trabajo, que tienen prioritariamente que ver con la formación integral de los estudiantes. Esta tarea, sin embargo, rebasa el marco de cualquier unidad curricular o departamento puesto que es una tarea para toda facultad, todo departamento o todo personal docente.

En las facultades se organizan también un conjunto de actividades extra-curriculares (actividades científicas, estudiantiles, encuentros de conocimientos, exámenes de premio./ Movimiento de alumnos ayudantes Frank País, atención a estudiantes de excepcional rendimiento académico, actividades culturales, deportivas y recreativas) que desarrollan habilidades y capacidades intelectuales, físicas estéticas y culturales y que coadyuvan también al proceso de la formación integral de los estudiantes.

El perfeccionamiento de los planes de estudio y los cambios en la Educación Médica Superior.

En la época de los cambios acelerados de la sociedad, del conocimiento y la tecnología se hace difícil que los planes de estudios puedan durar por periodos muy prolongados de tiempo.

Un perfeccionamiento continuo y cambios radicales cada 6 u 8 años son de imperiosa necesidad. La base teórica del plan puede tener larga vida, el diseño no. De ahí que tengamos que estar valorando cada cierto tiempo, sin voluntarismo ni precipitaciones, cuando un nuevo diseño más innovador y transformador es más adecuado y pertinente, de acuerdo con los cambios ya logrados y establecidos en la atención primaria de salud y desplazarse entonces hacia esta área de la EMS, buscando un mejor equilibrio entre ésta y la atención hospitalaria.

Ilizástigui Dupuy F. Las bases teórico - metodológicas del actual Plan de Estudios de Medicina para la formación del Médico General Básico. Sitio Web de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud. SOCECS. La Habana; 8 de Mayo de 2013.

Solo un análisis meditado y científico, según nuestra propia experiencia, de los factores externos e internos implicados, permitirá determinar, con cierta certidumbre, si la transformación en salud ha tenido lugar para evitar la precipitación y el error.

Prof. Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy
