

PRINCIPALES PROBLEMAS QUE SE HAN PRESENTADO EN LA APLICACIÓN DEL NUEVO PLAN DE ESTUDIO DE LA CARRERA DE MEDICINA.

Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy.

Informe presentado por la vicerrectoría de desarrollo a la dirección del Instituto Superior De Ciencias Médicas de La Habana. septiembre de 1987. Documento inédito en formato digital.

Para poder identificar apropiadamente los principales problemas en la puesta en marcha del NPE de Medicina, es conveniente exponer brevemente algunas cuestiones generales que precedieron a su elaboración y diseño.

¿Cómo se elaboró el NPE de Medicina?

No se siguió la fórmula aplicada con anterioridad, de establecer comisiones nacionales por especialidades. Se creó un centro rector para la elaboración y diseño del NPE, creándose una Comisión Central, compenetrados cada uno de sus miembros más con su función de maestro que de especialista.

Esta decisión no fue bien recibida por otros CES de Medicina. Se tenía el sentimiento que este plan era de la Habana y no del país; es más, en determinados momentos se trató de identificar el NPE con el nombre de una persona en particular. El tomar funciones de carácter nacional por la Comisión Central, efectuando visitas periódicas a los CEMS, primero y la discusión de todos los documentos elaborados por la Comisión en talleres nacionales segundo, tuvieron como objetivo procurar que los docentes de todo el país se sintieran coparticipes del plan que se elaboraba, ya que los criterios, opiniones y discusiones vivas en cada centro era indispensable a fin de recoger la experiencia docente acumulada en estos CEMS durante años.

La política de efectuar talleres nacionales se ha continuado en el periodo del ajuste del NPE de Medicina.

Consideramos que la decisión tomada con el pasar de los años ha sido correcta. Se ha beneficiado el NPE de una parte, del caudal de ideas y experiencias elaboradas durante años en los CEMS y de otra ha tratado de acercar a los docentes a ver el NPE de Medicina como suyo.

¿Qué se propuso del NPE?

Si queríamos avanzar en Educación Médica Superior era necesario eliminar viejos patrones pedagógicos, modernizar la enseñanza de las ciencias médicas y rescatar prácticas médico-docente-asistenciales, que por su valor universal era imperdonable no se hiciera. Conjuntamente con estos fines esenciales el NPE de Medicina tenía que contribuir de alguna forma a dar docencia de calidad en esta etapa de producción ampliada de médicos, a la vez que de alguna manera por los procedimientos utilizado fuera motor impulsor de la integración docente-asistencial-investigativa.

Cuatro máximas orientaron el trabajo:

- 1^{era}. El mejor plan de estudio a elaborar es aquel que sea capaz de egresar un médico que pueda resolver con efectividad los problemas de salud de la población cubana.
- 2^{da}. El NPE de la carrera de medicina tendrá la flexibilidad y la factibilidad necesarias para ser aplicado en todas las facultades de Medicina del país con eficiencia y eficacia.
- 3^{ra}. Al NPE no le corresponde ni puede corresponder resolver todos los problemas docentes acumulados en la educación superior cubana durante años, pero debe contribuir en cierta medida a la solución de algunos y a la aminoración de otros.
- 4^{ta}. El médico a egresar de la EMS debe ser un guardián o militante de la salud. Un científico humanista, capaz de resolver los problemas de salud de la población cubana y no un científico que se regodea inactivamente con el conocimiento.

Basándose en las deficiencias detectadas en la E.M.S por la comisión nacional para el estudio de ésta, orientada por el Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz y dirigida por el Ministro José R. Fernández y corroboradas y ampliadas por la comisión central del NPE de Medicina, se identificaron las metas siguientes:

- a) Contribuir a la formación comunista de los estudiantes.
- b) Luchar contra el biologismo, dándole cabida en el NPE y resaltando las ciencias también básicas y tradicionalmente preteridas: Higiene, Epidemiología, Sociología, Administración de salud y Psicología, tratando de que estos contenidos permearan todo el plan de estudio; resaltando la concepción de la Medicina como Ciencia Social o de empalme socio biológico en lo colectivo y en lo individual.
- c) Dar mayor representatividad en la educación de los estudiantes a la atención médica primaria. Tratar de buscar el equilibrio armónico en la educación de los médicos entre el hospital y área de salud. No forzar este equilibrio para no fracasar. Se hacía necesario el fortalecimiento docente-asistencial de la atención primaria para alcanzar logros mayores y poder desplazar parte de la educación médica hacia ese sector. Hacer algo ahora y dejar el resto para el perfeccionamiento del NPE de Medicina.
- d) El establecimiento de las nuevas asignaturas: Sociedad y Salud y Medicina General Integral con el propósito de contribuir con otras de perfil socio-médico (Higiene, Epidemiología, etc.) en función de egresar un médico guardián de la salud. En el caso de Medicina General Integral en el perfeccionamiento se convertiría en Medicina General Integral I y II.
- e) El NPE, teniendo en cuenta la experiencia internacional y nacional, si quería reflejar las peculiaridades de la Revolución Científico-Técnica, no podía estructurarse ni por asignaturas independientes ni totalmente integrado. Una semi-integración del diseño, con coordinaciones y asignaturas integradas fue la respuesta escogida.

Las asignaturas deben responder a la filosofía del NPE de Medicina y no al revés.

- f) El diseño curricular, no debería ser como había sucedido hasta el presente, una confederación inconexa de asignaturas sino un todo único en sistema bien estructurado. El “entretejimiento” del NPEM fue la fórmula escogida para lograr este objetivo.
- g) El modelo del Médico General Básico, no podía quedar al criterio subjetivo de cada asignatura y de cada docente. Era necesario un modelo único para todos los docentes por igual, modelo que no debía ser producto de un enfoque tradicional disciplinario, sino que debía partir de las necesidades que la comunidad y la sociedad demandaban de la EMS. Así el modelo se “pinto” por primera vez en Cuba partiendo de:
- Las funciones, tareas, actividades a realizar por el MGB en su puesto de trabajo.
 - Los problemas de salud de familias, colectividades, del ambiente y del individuo a resolver por el MGB.
- h) Encuadrar la formación del MGB en las condiciones médico-docente-asistenciales del presente y no del pasado. El MGB trabajara en el contexto de una organización de salud pública poderosa internacional. No actuara solo sino dentro del marco de la ayuda y colaboración de 54 especialidades. No terminara sus estudios al egresar como MGB. Una gran cantidad de ellos realizaron la Medicina General Integral como especialidad. Todos los egresados para actuar en el futuro como médicos tendrán de 9 a 10 años de estudios.

La respuesta no fue agotar los contenidos durante los 6 años del NPE. Dejar algo para la etapa obligatoria de la residencia y de la educación permanente era pertinente e indispensable.

- i) Garantizar que todos los estudiantes al egreso dominaran las habilidades y conocimientos para resolver los problemas de salud era un objetivo obligado. La enseñanza en forma horizontal no llenaba este cometido.

El establecimiento de las estancias en toda el área clínico-epidemiológica, tiene como propósito el “romper” la masividad estudiantil, hacer factible una enseñanza a pequeños grupos, permitiendo el aprendizaje de todas las habilidades por parte de todos los estudiantes.

- j) Pasar de una enseñanza eminentemente pasiva a una enseñanza activa, con la introducción en proporción y niveles diferentes, en todos los años y asignaturas del NPE de Medicina, el Método de Solución de Problemas; para enseñar, aprender y evaluar contenidos. Se estimula de forma especial el trabajo independiente controlado.
- k) Implantar en el NPE de Medicina, que la evaluación deberá incluir y por tanto certificará la teoría y las habilidades aprendidas por una parte y por otra que en el transcurso de la educación deben en ciertos momentos tener un carácter eminentemente formador o de retroalimentación.
- l) Que la educación exclusivamente de los médicos no podía basarse en las formas organizativas de la docencia implantada por el MES. En la Educación Médica Superior existían formas particulares y tradicionales que eran esenciales y fundamentales en la

formación de los médicos como el pase de visita, la discusión diagnóstica, entre otras. Así surge la educación en el trabajo como forma principal y peldaño superior del trabajo clínico, en la educación médica.

- m) El NPE se propuso desde su inicio combatir el “metodologismo” y establecer el trabajo metodológico como parte consustancial del trabajo médico, con fuerza real impulsora de la educación médica y no como algo informal: odiado y rechazado por los docentes. El trabajo metodológico informalmente establecido chocaba con el trabajo médico y alejaba a los docentes de tareas básicas docente-asistenciales.
- n) Establecer en el NPE de Medicina algún tiempo lectivo en que el estudiante pudiera realizar algo que le fuera de su agrado e interés. Así surge el tiempo electivo.

Algunos “mitos” que el NPE no quería se perpetuaran como verdades:

- a) La docencia siempre tiene que partir de la teoría, primero la conferencia, luego el seminario y por último la práctica.
- b) Acentuar la educación de los médicos en la enseñanza y no en el aprendizaje.
- c) El papel del docente es ser profesor para los estudiantes y especialista para los enfermos. No es necesario fungir de maestro.
- d) La educación médica es más un problema de Medicina que de educación. Se aprende observando lo que hace el Profesor.
- e) La evaluación no debe ser formadora.
- f) Solo puede enseñar todo y cada uno de los aspectos de una asignatura, el especialista de la misma.
- g) El estudiante es incapaz de aprender algo si previamente no se lo enseñó el profesor.
- h) La enseñanza de la medicina deber ser por asignaturas separadas.
- i) Se deben enseñar todos los contenidos de una materia y no aquellos que son necesarios para la actuación del MGB y para continuar su postgrado.
- j) Toda la teoría que se enseña en algún momento, inclusive años después puede servir al MGB para resolver un problema de salud.
- k) La precedencia establecida en la educación médica es inalterable.
- l) El conocimiento teórico aprobado, garantiza la ejecución de la habilidad.

- m) El libro de texto debe ser una copia a carbón del programa de la asignatura.
- n) El Médico General es una cosa del pasado con el progreso científico-técnico actual un especialista es algo omnipotente.
- o) El método clínico no tiene cabida en la época de la tecnología compleja de “hacer diagnóstico”.
- p) La Historia Clínica debe ser reducida al mínimo por no cumplir las funciones de la clínica presente.
- q) La medicina es una ciencia biológica. Lo social y lo psicológico nada tiene que ver con la función del médico.
- r) La función del médico es diagnosticar y curar la enfermedad. La prevención, la promoción y la rehabilitación son acciones de otros técnicos y profesionales de la salud.

¿Cuánto se ha logrado de los propósitos establecidos?

La tarea que la comisión central del NPE de Medicina se propuso no era una tarea fácil, todo lo contrario, extraordinariamente difícil, por cuanto tenía que ver con la transformación de las mentes de las personas implicadas en el procesodocente-asistencial-investigativo, independientemente de que no todas las condiciones objetivas están resueltas.

El tiempo que se otorgó a la C.C. para la elaboración y diseño del NPE de Medicina fue de 2 años, lo que hacía aún más difícil la tarea.

Fuimos conscientes en que si queríamos avanzar en E.M.S era necesario diseñar un plan de estudio dentro de las corrientes del pensamiento médico y pedagógico moderno, forzando un tanto el desarrollo entre lo subjetivo y lo objetivo.

La experiencia internacional había demostrado lo difícil que era instaurar cambios curriculares en las facultades de Medicina. Tanto en las nuevas con todas las condiciones creadas como en las antiguas, especialmente por la resistencia al cambio por parte de los docentes. Si ello era difícil en una facultad de Medicina, ¿qué no sería en una veintena de ellas?

¿Qué hacer?

¿Quedarnos donde estábamos antes del estudio crítico de la comisión del Cro. Ministro José R. Fernández o avanzar hasta donde las condiciones objetivas y subjetivas no los permitieran?

El segundo fue el camino escogido. La Comisión Central no tenía ningún poder para concretar cambios en la realidad, ni de disponer de los cuadros que estuvieran acordes con sus ideas. Fue por tanto una lucha tenaz que hubo que tener en el campo de las ideas y de los sentimientos para vencer y ganar voluntades.

Claro, no partimos de cero, pues la experiencia del plan integrado en Medicina del año 1969 movió a los docentes al compás de los criterios modernos en E.M.S. y había dejado un saldo positivo. Lo importante era hacerles llegar a los dirigentes de la Salud Pública y a los docentes la base teórica del plan. Esta debía durar tiempo en tanto que el diseño podía cambiar con mayor rapidez.

¿Qué se hizo?

- a) Hacer participar a representantes de la atención médica y de los estudiantes en la comisión central. Los primeros ayudaron indirectamente, pues no participaron en las discusiones vivas de la comisión; los segundos participaron de las reuniones, pero nunca aportaron criterios sobre lo que se estaba elaborando.

El representante del M.E.S. nos ayudó con sus conocimientos y experiencias; a la vez que se apropió de la teoría y de la práctica de la E.M.S. que tan útil ha sido a otras facultades no médicas.

- b) Realizar trabajos no secuenciales, sino paralelos con pasarelas oportunas a fin de duplicar el tiempo de los dos años. La experiencia internacional demuestra que un plan de estudio científicamente fundamentado toma para la elaboración y diseño un tiempo de 4 a 5 años.
- c) Solicitar criterios, opiniones y aportes a todas las facultades médicas, departamentos y docentes del país sobre E.M.S.
- d) Establecer los talleres nacionales para discutir a lo largo del país los documentos elaborados y el ajuste de las asignaturas.
- e) Visita de ayuda a las facultades de medicina del país.
- f) Discusión con las subcomisiones de disciplinas y asignaturas para imbuirlas y ganarlas para la filosofía del NPE. Discusiones que en número variaron entre cinco y veinticinco según asignatura.
- g) Ayuda a las subcomisiones en la preparación de la disciplina y de la asignatura dentro de la base teórica de del NPE de Medicina.
- h) Publicación resumida de los principales documentos como material de estudio de los docentes.

Desafortunadamente los documentos originales aún están sin publicar, y por tanto, los departamentos no han podido obtener de ellos todo el beneficio posible.

- i) Reuniones individuales con Rectores, Decanos, Jefes de Departamentos o docentes que lo han solicitado.

Somos conscientes que los avances obtenidos hasta el presente son muy importantes y alentadores para la E.M.S cubana. No obstante aún debemos seguir batallando para ganar las mentes de todos los docentes, trabajadores y dirigentes de la Salud Pública del país.

Principales problemas detectados en las puesta en marcha del NPE de Medicina:

1. De parte de los C.E.M.S

Consideramos que todos los CEMS no se encontraban a un nivel de preparación teórico suficiente, no obstante los esfuerzos realizados para abordar la tarea a plenitud (base teórica del NPE, diseño curricular, métodos activos, integraciones, formas organizativas, trabajo metodológico) en el momento de la ejecución del NPE. Hubo retraso en sentido general para que la dirección de los CEMS considerara el NPE de Medicina como suyo y salieran sin cortapisas y recelos a luchar libremente por él, combatiendo todas las ideas contrarias.

2. De parte de la atención médica

A pesar de que este es un NPE innovador, que parte no de la docencia y la disciplina sino de las necesidades de salud del pueblo, de la filosofía, principios y organización de la Salud Pública en su confección y ejecución no ha contado en todos los casos de su conocimiento cabal por parte de los dirigentes de Salud Pública a todos los niveles y no ha contado en todos los casos con una ayuda decisiva a la hora de su implantación.

La formación de los estudiantes en el área clínico-epidemiológica se basa en la estancia en el propio servicio de atención médica. Es incuestionable el papel positivo que debe jugar, de efectuarse la estancia adecuadamente, en el aumento de la calidad que se brinda a los pacientes y a los sanos.

El NPE reglamentó apropiadamente las estancias para el área clínico-epidemiológica. Es más, redactó las funciones que debían observar los docentes, médicos de asistencia, residentes, alumnos internos y alumnos de estancias en los servicios de atención médica.

Esta función ha pasado a ser ley en el Reglamento de Hospitales. Es decir, existe una base común de trabajo para las instituciones docentes y asistenciales que aún no opera con eficiencia. La organización de los servicios clínico-epidemiológicos es base para la formación de los médicos y en este sentido debe operar con mayor pujanza la integración Docente Asistencial Investigativa (D.A.I.)

No creo que aún muchos dirigentes de Salud Pública conozcan a cabalidad el NPE de Medicina, su fundamentación teórica y los beneficios que él puede reportar en su trabajo en la salud del pueblo. Es posible que esta sea la razón por la cual al principio de la implantación del NPE de Medicina se continuaran aplicando para nuevos problemas, viejas fórmulas agotadas por el tiempo. Las circunstancias presentes son muy prometedoras, pues el estilo de trabajo actual del MINSAP se inscribe en el marco de la integración D.A.I y esto permitirá un avance superior en el proceso de la organización de los servicios y el rescate de las buenas, viejas y básicas conductas, asistenciales, docentes en la atención y formación de los médicos (pase de visita, presentación y discusión de enfermos, confección de la H.Cl. y otras)

3. De parte de los docentes.

Las dificultades provenientes de parte de los docentes son de carácter diverso:

1. Desconocimiento de los fundamentos teóricos y del diseño integral del NPE de Medicina. El papel a jugar por su asignatura en el logro por parte del egresado de los objetivos generales educativos e instructivos del NPE de Medicina.

Este desconocimiento puede ser mayor en los docentes pertenecientes a las facultades de medicina que no participaron directamente en la preparación de la disciplina y la asignatura. Es decir, de la facultad de Medicina del interior del país.

Debido a la escasez de tiempo, los departamentos de las facultades de Medicina del interior del país no es fue posible en la primera etapa acometer el trabajo de preparación de la asignatura, lo cual le hubiera sido de beneficio en el conocimiento más profundo del NPE y tuvieron que resignarse a su aplicación según los documentos elaborados por el centro rector. Esto naturalmente acelero el proceso de la puesta en marcha del NPE pero con apatía y falta de estudio profundo de la teoría base del NPE de Medicina.

2. Desconocimiento por parte de algunos docentes, que no se han tomado la molestia de estudiarse los documentos publicados, pensando que, como todo pasa, ellos podrán seguir plácidamente en las circunstancias actuales con los viejos patrones.
3. Reacción negativa del profesorado frente a lo nuevo, que irremisiblemente la obligara a nuevos cambios de conductas establecidas y sobre las cuales no tienen seguridad.
4. Actitud opuesta al NPE por no estar de acuerdo con:
 - a) El egreso de un Médico General.
 - b) El que la Medicina básica sea una ciencia socio-biológica.
 - c) El que tenga que incluir en la enseñanza de su asignatura los aspectos preventivos, sociales, psicológicos, sexuales y de otra índole.
 - d) El que se busque una formación del médico dándole mayor tiempo a las ciencias socio-médicas y a la atención médica.
 - e) El tiempo de su asignatura fue disminuido.
 - f) Los contenidos de su asignatura se integraron a una disciplina mayor, desapareciendo aquella con personalidad propia.
 - g) El considerar que la integración de los contenidos es una falacia y consume mucho tiempo del docente.
 - h) Las nuevas corrientes de la educación médica o su desconocimiento total.

- i) El que el NPE lo hará atender a los estudiantes como maestro y no como profesor, lo cual le hará gastar mayor tiempo en la educación médica.
- j) El que debe estudiar más de su especialidad y de otras afines para estar a la altura del NPE.
- k) Los servicios de atención médica presentan dificultades que ahora se acentuarán por:
 - Falta de organización
 - Plantilla no completa e inestabilidad de los docentes en los servicios
 - No saber trabajar con estudiantes de estancia
 - Tener dificultad para atender dos o tres niveles de educación a la vez que se atiende a enfermos
 - Recarga de actividades de carácter administrativo provenientes de la atención médica, la educación médica y la investigación.
 - Tener que estudiar para cumplir con los requisitos del NPE:
 - o de la propia especialidad
 - o de la educación médica
 - o de Marxismo-Leninismo
 - Tener que atender y evaluar:
 - o Las habilidades teóricas y prácticas
 - o Las conductas y actitudes de los estudiantes
 - o El aprendizaje de un nuevo método activo de enseñanza

El combatir algunas de estas ideas negativas y el educar a los docentes en aceptar nuevas concepciones y actitudes docentes y asistenciales no podía lograrse en el inicio de la puesta en marcha del NPE de Medicina. Incuestionablemente este fue un fardo pesado para la EMS y ha tenido que irse paleando con el decursar del tiempo con la ayuda de la dirección de los centros, y las actitudes negativas con la ayuda de las organizaciones políticas y de masas.

Mucho se ha progresado en este camino, pero aún estamos lejos de abandonar o desatender esta lucha, so pena de volver al punto inicial de partida.

4. De parte de los estudiantes

Se identificaron problemas generales que crearon dificultades por parte de los estudiantes, como:

- a) Tendencia al finalismo en un plan de estudio que exigía el estudio diario
- b) Preparación inadecuada recibida en el pre-universitario para acatar algunas de las ciencias bio-médicas.
- c) Estudiantes acostumbrados a estudiar por notas de clases y enclavados en el método pasivo de la conferencia y del seminario, vuelto también pasivo por parte de los docentes.
- d) Acentuación del método activo de enseñanza, el de solución de problemas y el de apropiarse individualmente y activamente de los contenidos.
- e) La evaluación del trabajo y no solo de la teoría, para aprobar las asignaturas de la estancia.

Otras dificultades particulares según características diferenciadas de los estudiantes:

Estudiantes del plan de transición:

- Incomprensión del NPE y del plan de tránsito
 - Incomprensión del Médico de Familia
 - Resistencia a egresar por el plan de transición como MGB.
- Argumentación teórica de estas actitudes, insufladas por docentes y familiares, con vistas a que no se pusiera en marcha el plan de transición. Consideraban que el NPE era muy bueno para los que se iniciaban en el 1er año, no para ellos que habían ingresado en la Facultad de Medicina para estudiar una especialidad determinada.

Acentuaron sus ataques especialmente contra el tiempo designado a la Propedéutica Clínica y Semiología Médica y al de Medicina Interna.

Estudiantes que se iniciaron con el NPE

Tienen una mejor actitud. Se sienten satisfechos con el NPE y solo en casos aislados señalan dificultades con el tiempo de la Medicina Interna, la Propedéutica y la Semiología Médica.

Es necesario tener presente que este cambio puede estar determinado por:

- Desaparición del Plan de Transición y bondades del NPE de Medicina
- Mejor actitud de los docentes
- Egreso de los estudiantes de años superiores
- Buen trabajo de las facultades de Medicina y de las organizaciones políticas y de masas.
- Mejor organización del proceso docente-educativo y tendencia a la solución de las dificultades que aún persisten en los servicios de atención médica enumerados anteriormente.

Otras dificultades:

- Dentro de ellas se incluyen las siguientes:
- Retraso en la llegada a los CEMS de los textos y programas de estudio de las asignaturas

Este retraso estuvo determinado en parte por:

- Falta de capacidad administrativa para efectuar con rapidez el proceso de mecanografía
- Modificaciones urgentes de algunos programas de asignaturas por dificultades en su ejecución, ejemplo: Propedéutica Clínica y Semiología Médica.
- Ausencia de capacidad de impresión por la aceleración de salida de textos y programas de estudio de las asignaturas.
- Respuesta ineficaz por parte de la editorial para dar respuesta a la impresión de libros y documentos en relación con el NPE que exigía rapidez.

- Dificultades en la transportación, recepción y distribución de textos, programas de las asignaturas y documentación sobre el NPE.

- Textos

De acuerdo al principio establecido de que el texto no es una copia fiel a papel carbón del programa de la asignatura, las dificultades con los textos se aminoran, aunque hubo retraso en la llegada de algunos a manos de los estudiantes.

- Medios de enseñanza

Se mantuvieron las dificultades provenientes de:

- Yeso y pizarra (el que existe es de muy mala calidad y las pizarras están en mal estado en muchos de los CEMS).
- Retraso en la llegada al país de las grabadoras para impartir el Inglés.
- Ausencia de las computadoras para impartir la asignatura Bioestadística y Computación.
- Los programas adjuntos del NPE de textos complementarios y de medios audiovisuales (diapófonos, videos, fantomas, medios fotográficos, etc.) a fin de garantizar por estos últimos algunas habilidades todavía frente a una gran masa estudiantil no fue posible adquirirlos debido a la situación que confronta el país con respecto a la moneda libremente convertible.

- Proporción docente/alumno:

No obstante ser el NPE un plan que “rompe masividad” con el establecimiento de las estancias, aún se mantiene en algunos CEMS y en determinadas asignaturas una proporción elevada D/A que no permite la enseñanza a pequeños grupos.

El utilizar el principio de la “Cátedra Viajera” en el NPE en su nivel más alto de “hacer docente toda institución de salud”, ha permitido aliviar tal situación enviando estudiantes a otros municipios de capitales de provincias.

- Aulas

Salvo las dificultades provenientes de la impartición del Inglés, la necesidad de aulas no ha sido apremiante, toda vez que en el área clínica, las clases teóricas se han reducido al mínimo. Algunos centros han tenido dificultades por el crecimiento del alumnado y no tener terminado el edificio de la facultad.

Las dificultades con aulas ha sido apremiante en las asignaturas sociomédicas al establecerse el sistema de las estancias.

- La falta de organización eficiente de los servicios clínicos continúa siendo el talón de Aquiles de una formación médica basada en la “educación en el trabajo”.

Se hacen esfuerzos serios en este sentido, pero aún los resultados no están a la altura de la necesidad de la EMS y de la atención médica.

Creemos firmemente que la teoría y aplicación del NPE puede ser punto de partida para la rectificación en este campo.

La concepción del diseño actual. Dificultades.

El diseño del NPE trata de dar cumplimiento en la práctica a la teoría elaborada. A la hora de ejecutarlo vuelven a presentarse algunos de los factores objetivos y sobre todo subjetivos que fueron previstos, analizados y discutidos en el periodo de la elaboración del NPE. Factores imprevistos de carácter positivo o negativo también han estado presentes.

Veamos las dificultades por años y asignaturas:

Sociedad y Salud:

No se presentaron problemas conceptuales serios.

Las dificultades resueltas procedieron básicamente de la identificación de los policlínicos y del personal docente a emplear. Durante los primeros tiempos se pudieron utilizar como docentes, epidemiólogos e higienistas. Al establecerse las estancias en estas asignaturas ha sido necesario el empleo de docentes de otras asignaturas, especialmente de las ciencias biomédicas.

Ciencias Biomédicas: (1^{er}, 2^{do} y 3^{er} semestres)

Al inicio del proceso de la elaboración del NPE, existió gran resistencia para la coordinación los contenidos. Posteriormente son las disciplinas que mejor han aceptado el sistema. Las dificultades últimamente se han centrado en el reclamo de algunas horas adicionales, especialmente en Anatomía. La Embriología fue necesario concentrarla en el 1er y 3er semestre. En el 2do semestre se imparten contenidos breves de los sistemas implicados por los patólogos.

La proporción P/A sigue siendo elevada. El método de solución aún no se ha profundizado en toda su amplitud a fin de romper la masividad en esta área.

La asignatura que sigue presentando problemas, con excepción de la Habana, es la integrada de Biología Celular y Molecular, base biológica del NPE.

Se necesita continuar preparando a los docentes para su impartición y exigir un mayor estudio de ella por parte de los mismos. Entrenar docentes de otras Facultades de Medicina en la Habana y visitas de ayuda de docentes de La Habana al interior del país es imprescindible.

Cultura Física:

Forma parte de los objetivos a lograr en el estudiante para el mismo, como para la población sana y enferma.

Conceptualmente no han existido desavenencias. Las dificultades han provenido de problemas de carácter táctico.

En el curso anterior, con la construcción masiva de gimnasios terapéuticos y no terapéuticos se han producido las condiciones básicas que determinaron y seguirán determinando la incorporación de contenidos operantes en Cultura Física a través de toda la carrera para mejor preparación de los estudiantes.

Cátedra Militar (C.M):

Durante la aplicación del NPE de Medicina no existieron dificultades con la Cátedra Militar. El diseño dejo libre el tiempo necesitado por la Cátedra para la impartición de sus asignaturas. Solo se reclamó de la C.M el que en lo posible no interrumpiera estancias clínico-epidemiológicas, impartándose sus asignaturas antes o después del inicio o terminación de un semestre o bien entre las estancias del año.

En el curso 87/88 la Cátedra Militar presento un nuevo programa de estudio de la disciplina que se consideró aceptable por los beneficios que aportaba a la propia disciplina Médico Militar, como al ajuste del NPE.

Después de varias discusiones, los compañeros médicos-militares, representantes de la C.M, y de los niveles de mando superiores aceptaron la aplicación del nuevo programa en el 3ro y 4to anos según pedían las necesidades del ajuste de NPE y no el 4^{to} y 5^{to} años como ellos demandaban. La dificultad quedo eliminada con la aprobación y satisfacción de todos.

Educación Sexual (E.S):

Durante el diseño y elaboración del NPEM hubo intenciones de querer impartir un programa teórico en los primeros años de la carrera de Medicina, de los contenidos de E.S con una Cátedra ad hoc para tales propósitos. Teniendo en cuenta que la teoría del NPE y las posibilidades logísticas reales en EMS, esta tendencia fue aquistada siendo sustituida por la impartición de los contenidos de E.S a través de todo el curriculum médico.

Los avances obtenidos en este aspecto son positivos aunque aún es necesario continuar trabajando en alcanzar logros mayores. Se espera poder obtenerlos en el proceso del ajuste de las asignaturas para el curso 88/89, específicamente en Fisiología, Psiquiatría, Medicina Interna, Ginecoobstetricia, Psicología, Higiene, Pediatría y Medicina General Integral.

Semestre de la Patología General (4to Semestre)

Pudiéramos afirmar que este ha sido un semestre conflictivo, tanto en lo que respecta a obtener un consenso conceptual de las materias implicadas en el, como en la etapa de su ejecución.

Etapa conceptual:

La Anatomía Patológica se quedaba como una sola asignatura integrándose parte de los contenidos de la A.P II a las clínicas correspondientes, con el apoyo de los anatomopatólogos. La Anatomía Patológica quedaba demasiado enciclopédica y los clínicos se desentendían de estos contenidos. No fue difícil obtener la comprensión de los Anatómo-patólogos.

Modernización de los contenidos anatomopatológicos incluidos en la asignatura. Integración a ella de algunos aspectos de Imagenología Básica y casi todos los programados para la Genética Clínica.

Imagenología Clínica:

Introducción de sus contenidos principales dentro de la asignatura Agentes Biológicos, Ciencias Biomédicas y en mucha menor cuantía en A.P General. Utilización, uso y enseñanza de los aspectos clínicos de la Imagenología en todas las asignaturas clínicas. (Hicieron en este sentido un trabajo excepcional, no llevado a efecto por ninguna otra disciplina básica, a pesar de peticiones reiteradas).

Genética Clínica:

Los docentes de esta disciplina mostraron gran resistencia a la integración. Se necesitó de múltiples reuniones a fin de convencerlos para que aceptaran el diseño propuesto. Sus contenidos pasaron a la A. Patología General I, Ciencias Biomédicas y Clínicas.

Por ser las dos asignaturas que en mayor medida llevan en la actualidad el peso del avance científico médico, se tomaron las medidas señaladas:

- A nivel de las Ciencias Básicas y dentro del marco de los especialistas nos ganaríamos su influencia en todo el NPE
- Los conocimientos se mueren y se pierden con gran rapidez
- Necesitamos educar a los docentes y hacerlos participar de esta enseñanza
- Otras razones de carácter logístico en los CEMS.

Agentes Biológicos:

Fue la asignatura que con mayor fuerza se resistió a todos los cambios. Veinticinco veces hubo que reunirse con todos o parte de sus integrantes. Asignatura integrada de la microbiología y la Parasitología e Inmunología que hubo necesidad de despojar de gran encicloidismo.

Psicología I:

No hubo grandes dificultades

Bioestadística y computación:

Problemas derivados de la estadística como ciencia a las necesidades de la estadística médica.

Etapa de aplicación:

- Resistencia de parte de algunos patólogos a impartir los contenidos de Imagenología y Genética.
- Pobre participación de Inmunólogos y Genetistas en los servicios de A.P y de la clínica.
- Falta de medios fotográficos en A.P y de una computadora en la Bioestadística y Computación.
- Enciclopedismo en el programa de la asignatura Agentes Biológicos que fue necesario modificar.
- Criterios adversos por parte de los CEMS sobre la evaluación predominantemente formativa en Psicología I que demandó un Taller Nacional.
- Dificultades que se le presentaron al ISCM-H, demandas de un estudiante que al terminar el 3er semestre debía pasar al área clínica y la realidad existente en ese CEMS que no tenía como en otras facultades de Medicina las Ciencias Básicas aledañas al Hospital

Filosofía Marxista-Leninista

- Se produjo en la etapa de la elaboración, por orientación del líder de la Revolución Fidel Castro, la eliminación de las asignaturas de Economía y de Movimiento Obrero y Comunismo Científico, aun la Filosofía Marxista sigue en su enseñanza alejada de su papel principal metodológico de la Medicina.

Semestre de los métodos clínicos y técnicos para recoger información y hacer diagnóstico

a) En la etapa de elaboración del NPE:

- Propedéutica Clínica y Semiología Médica.

Establecimiento de una gran asignatura integradora de la Semiología Médica, Imagenología y de Laboratorio, con su parte de Propedéutica Clínica. Inclusión en ella de los contenidos de Laboratorio General y de Imagenología General, desapareciendo como asignaturas independientes en el NPE.

Pasar los contenidos de Laboratorio II y Radiología II a las clínicas correspondientes.

Resistencia no muy marcada de los docentes de estas materias. Mayor resistencia por parte de los laboratoristas.

b) En la etapa de ejecución:

- Incoordinación de las tres materias en los contenidos pertenecientes a algunos sistemas de cuerpo humano. Necesidad de ajustar con urgencia el programa de la asignatura.
- Incumplimiento por parte de los docentes de Lab. Clínico de la forma organizativa de la enseñanza aprobada.
- Demora en el establecimiento de las aulas docentes de Imagenología.
- Falta de textos apropiados de Lab. Clínico y de Imagenología

- Quejas reiteradas por docentes y estudiantes de que el tiempo para la enseñanza de Propedéutica clínica y semiología médica era escaso, lo cual no se ajustaba a la realidad.

Psicología II:

- No hay dificultades conceptuales
- Número insuficiente de docentes para poder integrar mejor la Psicología a la Medicina Clínica.

Farmacología I:

- Fue necesario también en esta asignatura ganar voluntades a fin de que aceptaran el papel a desempeñar por la Farmacología en el NPE.
- Se mantuvo bastante enciclopedismo y fue necesario ajustarla.

6to Semestre:

a) Medicina Interna:

El programa no se estableció a la altura del papel que ella debe jugar en el NPE.

Hubo necesidad de hacerle dos ajustes. Uno interno en relación con los contenidos de Genética e Inmunología y otro en relación con su coordinación con Farmacología II.

- Incluye los aspectos que le pertenece de A.P, Rx y Lab. Clínico.
- Necesita un remozamiento de los contenidos actuales de la Medicina.
- Los docentes se quejaron de que el tiempo de un Semestre era poco para esta asignatura y presentaron resistencia al cambio.

b) Farmacología II

- Continúa siendo enciclopédica y no puso en ejecución la impartición de los contenidos para sistemas del cuerpo humano, sino por familias, géneros de medicamentos, lo que trajo incoordinación con Med. Interna y fue necesario ajustarla.

c) Ejecución:

- Protestas por parte de docentes y alumnos sobre el tiempo asignado a la asignatura.
- Resistencia a impartir los contenidos de la Genética e Inmunología, A.P, Rx y Lab. Clínico de las enfermedades de la cual son especialistas.

- Incoordinaciones con Farmacología II.

Todas las dificultades señaladas han desaparecido o han pasado a un plano secundario.

7^{mo} Semestre:

- a) Ginecoobstetricia: Sin dificultades aparentes
- b) Cirugía General: Sin dificultades aparentes

8^{vo} Semestre:

a) Pediatría:

- Imposibilidad de dar cumplimiento cabal a la docencia de Puericultura. Los Pediatras se resisten a perder la atención del niño sano y por tal motivo de los contenidos de la enseñanza.
- Dificultades creadas por la inclusión de la Higiene como una rotación más de la Pediatría

b) Higiene:

- Se quejan los docentes de las dificultades provenientes de su inclusión como una rotación más de Pediatría
- Incumplimiento del tiempo total de la estancia que de 72 horas se programó para 90 horas. (Con el nuevo programa aceptado por la Cat. Militar, este conflicto entre Higiene y Pediatría desaparece al pasar la Higiene al 5to año.

9^{no} Semestre:

- a) Ortopedia y Traumatología. Sin dificultades aparentes (SDA)
- b) Oftalmología. (SDA)
- c) Otorrinolaringología (SDA)
- d) Urología (SDA)
- e) Dermatología (SDA)
- f) Curso de actualización de terapéutica (Se inicia este curso)

10^{mo} Semestre:

- a) Psiquiatría (SDA)
- b) Epidemiología (Se inicia este curso)

- c) Medicina General Integral (SDA)
- d) Teoría y Administración de Salud (SDA)
- e) Medicina Legal y Ética Médica

Internado:

- No hay problemas conceptuales
- Ejecución:
 - o Medicina Interna (SDA)
 - o Pediatría (SDA)
 - o Ginecoobstetricia (SDA)
 - o M.G.I (Se inició con 4 semanas para dar respuesta al trabajo asistencial de los Internos)

Se valoró al no poderse eliminar el T.A por el momento, el efectuar una rotación menos sensible a la formación del M.G.B recayendo la designación en:

- o Cirugía (con 4 semanas en vez de las 8 planificadas). No se realizaron las subrotaciones, ni la programación elaborada para este Internado.
- o Existe disgusto por parte de los docentes y diseñadores del NPE

Inglés:

No participó directamente en el proceso de elaboración y diseño del N.P.E

- Existieron dificultades con las grabadoras y libros de texto
- Inconformidad por parte de los estudiantes
- Afecta sensiblemente la programación de las estancias clínicas.

Otros aspectos claves en el diseño actual

a) Comités horizontales y verticales:

A pesar de los documentos normativos elaborados y distribuidos existe una lentitud marcada en casi todos los CEMS en poner en marcha la creación y funcionamiento de los mismos, lo cual impide que se pueda garantizar por parte de los CEMS las coordinaciones e integrados establecidos en el NPE.

b) Dpto de M.G.I

- Ha existido demora en la creación de los departamentos de M.G.I y cuando ello ha sucedido se ha quedado constreñido al marco de los tres docentes de M. Interna, Ginecoobstetricia y Pediatría, sin la participación de los M. de Familia que actúan como preceptores en su consultorio. Esta inclusión contribuiría psicológica y socialmente a ganar prestigio para la M.G.I ante los estudiantes.

c) El método de solución de Problemas (M.S.P)

El empleo a todo lo largo del NPE del MSP estratégicamente es de suma importancia. En general, ha sido bien recibido por estudiantes y docentes en su etapa inicial. De estancarnos en ella, pudiéramos regresar a los métodos pasivos mucho más fáciles de ejecutar.

Por los elementos que poseemos, no podemos afirmar que se está utilizando siempre apropiadamente, tanto para aprender como para evaluar en todos los CEMS.

No siempre los problemas que se presentan al estudiante incluyen preguntas de C. Biomédicas, Psicología, Epidemiología o Ética como está orientado se haga.

d) La estancia:

Aunque existen pocas quejas en la mayoría de las estancias, no podemos afirmar, conociendo la situación de la mayoría de los Servicios Clínicos que se esté utilizando la Educación en el trabajo como está concebida y que lo planificado no rebase el marco del papel donde esta escrito.

e) Estado de ánimo de los docentes:

Existe en algunos docentes influyentes en EMS, un estado de ánimo muy particular, que actúa negativamente sobre los propósitos de la EMS. Considerar que las posibilidad de aprendizaje y progreso en su especialidad se han hecho y aún se hace muy difícil por el cúmulo de tareas, responsabilidades, falta de información científico-técnica apropiada y la poca posibilidad para el uso y empleo de la terapéutica y tecnología moderna; a lo cual se añade una desvalorización de su función de maestro.

El desarrollo presente de la EMS; de la Salud Publica Cubana y del progreso perspectivo del desarrollo de las especialidades, parecen moverlos poco en sentido positivo.

f) El trabajo metodológico-docente y de las inspecciones conjuntas docente-asistencial-investigación

En el esfuerzo por continuar aplicando el NPE en su versión original, es recomendable que en las inspecciones de carácter interno y externo de la EMS se tengan presentes parámetros que midan hasta que nivel se cumple en las facultades de Medicina, departamentos, asignaturas, los principios y regulaciones del NPE a fin de continuar con elementos de juicio valederos, la tarea de educar y ganar voluntades en docentes, estudiantes y personal dirigente administrativo.

g) Servicios médicos:

La mayor organización y dirección de los servicios médicos mejorara incuestionablemente la eficiencia de la EMS. Esto es, en un tiempo menor de estancia, se pueden adquirir por los estudiantes los objetivos y contenidos programados por las asignaturas.

Se han expuesto exclusivamente las dificultades generales compartidas por todos los CEMS y en la EMS; pero esto no significa que no existan dificultades particularidades con determinados CEMS que deban ser resueltas a fin de que el proceso docente-educativo sea más homogéneo en el país y que la formación del M.G.B sea de calidad similar para garantizar la solución efectiva en todos los rincones del país de los problemas de salud del pueblo.

El futuro:

En estos instantes se realizan los estudios para el ajuste de todas las asignaturas del V al X Semestre del NPE para el curso 1989/90 y se dan los primeros pasos para analizar variantes de diseño curricular con la misma base teórica para un plan de estudios de la carrera de Medicina de 7 años como lo ha orientado el Comandante en Jefe en su reciente discurso de clausura de la Graduación del I Contingente del Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay".