

Educación Médica, retos y perspectivas *

Medical Education, challenges and prospects

Clara R. García Barrios,^I Arturo T. Menéndez Cabezas,^{II} Mayda E. Durán Matos.^{III}

- I. Dr. en Ciencias Médicas, especialista de II grado en Anatomía Humana, Profesora Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. CP. 70 700.
- II. Dr. en Ciencias Médicas, especialista de II grado en Bioquímica Clínica y I grado en Salud Pública, Profesor Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. CP. 70 700.
- III. Máster en Investigaciones Pedagógicas, especialista de II grado en Anatomía Humana, Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. CP. 70 700.

* Presentado en el Evento de base Universidad 2016, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey

Universidad Médica, cultura y actualidad

La Educación Médica tiene un concepto amplio, relacionado con la formación de todos los profesionales de la Salud y un concepto estrecho, relacionado tradicionalmente con la formación del médico, que se inicia en Cuba oficialmente, al ser fundada la Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor San Jerónimo de La Habana, el 5 de enero de 1728. La Facultad de Medicina tuvo estatutos y su primer plan de estudios en 1734, pero no es hasta 1790 que se producen cambios y se incluyen en la universidad ejercicios prácticos de Clínica, Terapéutica, Cirugía y Obstetricia.¹

En 1842, con la secularización de la Real y Pontificia Universidad de La Habana, se produce un cambio sustancial en la actualización de los planes de estudios, con actividades prácticas en el Hospital San Juan de Dios a partir de 1863. La aplicación del último plan de estudios de la etapa colonial y la incorporación a la docencia médica del hospital Nuestra Señora de las Mercedes acontecen en 1886.^{1,2}

El siglo XX irrumpe con el Plan Varona y actividades docentes desde 1903 en el hoy Hospital Docente General Calixto García. El gran pensador y pedagogo priorizó la enseñanza práctica y tuvo en cuenta las más urgentes necesidades del pueblo cubano para salir de la crisis económica de la posguerra. Se crearon nuevas carreras, entre ellas la de Estomatología. Se considera que la influencia flexneriana llega a Cuba con el plan de estudios médicos de 1919. También se inspiraba en los conceptos de Flexner el Plan Vieta de 1942, que estuvo vigente hasta el cierre de la Universidad de La Habana en noviembre de 1956. Con este plan se fortalece la carrera docente en la facultad y en la parte hospitalaria se desarrolla con los alumnos internos, los médicos internos por expediente y los médicos residentes por ejercicio de oposición.^{1,2}

Con el triunfo de la Revolución en 1959 se inicia una nueva etapa de la educación médica cubana. La universidad reabre sus puertas y se restituye el Plan Vieta, aunque son necesarios planes de transición para la culminación de estudios pendientes y para contrarrestar el éxodo de profesionales. De forma simultánea se organiza la política sanitaria y la atención médica llega a los lugares más recónditos. Se extienden los estudios de Medicina a la Universidad Central de Las Villas en 1961, y a la Universidad de Oriente en 1962. La proclamación de la Ley de Reforma Universitaria, la introducción de la formación humanística de los estudiantes y la de especialistas mediante residencias médicas constituyen sucesos trascendentes de este momento. En octubre de 1962 se inaugura el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón.²

Un nuevo plan de estudios se introduce en 1963, el plan Baeza, con seis años de formación, incluyendo el internado. Al siguiente año se crean los policlínicos, se implementan los programas de promoción de salud y la medicina preventivo curativa. El 66 tiene como aspectos fundamentales la creación de las áreas de salud y la regionalización de los servicios médicos.²

En Camagüey los estudios de Medicina comienzan en 1968 con un grupo de internos y sus profesores procedentes de La Habana. En 1970 se completa el ciclo clínico con docentes propios y el apoyo de la Universidad Central. En 1976 se creaba el ciclo básico

con profesores formados en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Oriente y adjuntos. La Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, que hoy cumple 35 años de creada, se multiplica a partir de aquel núcleo fundador. Para ella nuestro modesto homenaje y eterno compromiso.

Es necesario destacar que desde los años 60 el Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy y un grupo de valiosos colaboradores estudiaban las tendencias de la Educación Médica en el mundo y las experiencias pedagógicas más avanzadas en aquel momento. Como resultado, en 1969, se implementa un plan de estudios integrado, estructurado por unidades lógicas del conocimiento, que estuvo en vigor hasta 1978. Este plan de estudios se considera una innovación formativa, que aunque no logró consolidación plena, constituyó una importante experiencia que ha impactado en la concepción curricular cubana de las ciencias médicas.³

La década de los 70 se presenta con el modelo de Medicina Comunitaria y la creación del Ministerio de Educación Superior (MES) en 1976, los centros de educación médica superior (CEMS) se subordinan administrativamente al Ministerio de Salud Pública.²

El reto de los años 80 puede resumirse en la integración de la educación médica con el sistema de salud y el perfeccionamiento de la formación de los recursos humanos. Como resultado se consolidan las carreras existentes y surgen nuevos perfiles en ciencias de la salud. Cuatro institutos superiores de ciencias médicas y nueve facultades independientes se concentran en esta labor. La Medicina General Integral (MGI) como especialidad para el trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS) con el médico y la enfermera de la familia, sin desatender la formación clínica, epidemiológica y humanística conforman la plataforma para la implementación en 1985 de un nuevo plan de estudios que se aplica hasta nuestros días y que ha tenido en cuenta los avances en el mundo en materia de educación médica, bajo la guía del profesor Ilizástigui. El perfeccionamiento continuo del actual plan de estudios, en correspondencia con el desarrollo del sistema de salud y los adelantos científico técnicos, ha posibilitado incrementar las áreas de integración básico clínico comunitaria mediante la disciplina rectora, MGI, como eje de integración vertical, y áreas de inter y transdisciplinariedad horizontales en los ciclos básico, preclínico, clínico y en el internado.¹⁻³

Al mismo tiempo se sistematiza y fortalece la educación de posgrado, se incrementa el número de especialidades y la posibilidad de acceder a una segunda especialidad y a maestrías, entre ellas la de Educación Médica. A finales de los 90 se concreta el

Programa Integral de Salud y se crea la Escuela Latinoamericana de Medicina. En casi 40 años se han fundado diez facultades de Medicina en países de África, Asia, América Latina y el Caribe.²

A inicios del siglo XXI se produce la descentralización hacia los municipios. En 2004 se crean los policlínicos universitarios para incrementar la calidad de la formación de pre y posgrado en la APS. En 2009 se instauran las universidades de ciencias médicas en todo el país.² Se logra un discreto avance cualitativo en la formación doctoral, propiciado por la creación de las comisiones territoriales de grados científicos, y de nuevos perfiles doctorales, como el de Ciencias de la Educación Médica.

Estos logros han sido posibles por la voluntad política y, por la vocación de servicio, la sabiduría y el humanismo, generación tras generación, de hombres y mujeres muchas veces anónimos. En esas cualidades sigue estando el “secreto” para vencer los desafíos de los nuevos tiempos. La Revolución ha creado un capital humano que constituye un recurso estratégico para el desarrollo de la ciencia y la conciencia, para el desarrollo del país. Vencer los retos que nos impone la educación médica actual exige que los directivos y profesores dominen la pedagogía, la educación médica contemporánea junto a un conocimiento profundo, teórico y práctico, del área del saber en la que actúa como profesional. Cardinales resultan los valores, las convicciones y los modos de actuación e imposible aprender educación médica separada de la atención a la salud y la investigación científica. El profesor es un arquetipo que inspira al discípulo. Las universidades médicas son parte integrante del sistema de salud y tienen que estar comprometidas con la solución de los problemas de su territorio.

Apreciamos la universidad médica actual como un proyecto formativo. Los procesos de atención son docentes, la universidad existe en los servicios de salud. Esto implica compromiso y calidad en las cinco carreras y en la educación de posgrado. Por eso el principal reto y la perspectiva fundamental es lograr la calidad de la educación en el trabajo. Los procesos de formación y superación de los profesionales de la salud se imbrican en el desempeño laboral y deben garantizar las cuatro funciones: la atención a la salud, la docencia, la investigación científica y la gerencia en salud. Los principios son satisfacer las necesidades de salud de la población y educar con calidad.

Esta es una concepción didáctica, de gran actualidad y pertinencia, que considera los modelos de aprendizaje de la actividad y comunicativos en estrecha relación, para lograr creatividad desde el aprendizaje.² La asimilación de los contenidos se vincula a la futura

práctica profesional y en el marco de problemas básicos que tienen que ser resueltos en la esfera de trabajo. Pero esta concepción educacional exige una conducción contextualizada, un enfoque sistémico, dinámico, que se tengan en cuenta los problemas profesionales que deben ser resueltos por los futuros egresados. Impone un reto al proceso de enseñanza aprendizaje, a los actores (profesores y estudiantes) y al gerente de salud. La perspectiva esencial se centra en preservar las más legítimas tradiciones de la educación médica, ancha, de todos; en aprovechar las fortalezas y oportunidades, en hacer valer la cultura pedagógica, la formación diversa en la profesión, y la vocación de servicio.

Las nuevas generaciones

Actualmente es crucial la formación de las nuevas generaciones encargadas de dar continuidad y contribuir significativamente al noble propósito de prosperidad y sostenibilidad. Ello es imposible sin salud y calidad de vida, lo que a su vez no es posible sin recursos humanos de la salud calificados, competentes, comprometidos, sensibilizados y cultos.

Los actores en la formación de profesionales y técnicos de la salud son los educandos y los docentes, así como los individuos, las familias y las comunidades, la triada de la doctrina de la educación en el trabajo, principio rector de la educación médica cubana.⁴ La práctica en salud es la vía para el desarrollo, integración y consolidación de los sistemas de conocimientos, valores y habilidades, bajo la tutela de los docentes; es el proceso de construcción de los modos de actuación, categoría didáctica de la educación superior que constituye el saber, el saber hacer, el hacer y el ser de cada profesional o técnico de la salud, que se expresan en su actuación.

La masividad en el ingreso, necesidad social ineludible, constituye un reto. Al mismo tiempo que no se vislumbra a corto plazo, una renovación o actualización significativa de los recursos tecnológicos para la enseñanza.

Hay un término polémico y controvertido en Internet sobre los nacidos entre los inicios de los 80 del siglo pasado e inicios del nuevo milenio, la generación Y o generación del milenio.⁵ Para un país como el nuestro, abierto a múltiples influencias, vale la pena el ejercicio de caracterizar a nuestra generación del milenio, la que ya está en nuestras aulas y la que está por ingresar. Generación de la caída del socialismo europeo, de las crisis globales, del reforzamiento del terrorismo internacional, de las enfermedades

transmisibles emergentes y reemergentes, del cambio climático y de la impetuosa revolución científico-tecnológica, con el impacto de la Informática y de Internet y sus consecuencias en todos los ámbitos de la realidad. En Cuba, la generación que nació o creció en medio de una profunda crisis, agravada por el inhumano bloqueo, conocida como “periodo especial”. Esta generación tiene rasgos generales que la diferencian significativamente de las anteriores.

Pretender enseñar a estos jóvenes sin tener en cuenta sus peculiaridades, gustos, tendencias, expectativas e inquietudes es casi como arar en el mar. De ahí que los docentes tenemos que prepararnos para cambiar lo que tenga que ser cambiado en nuestros enfoques, métodos, técnicas, procedimientos en el proceso dialéctico de enseñanza aprendizaje, centrado en el estudiante. Es un reto lograr el aprendizaje efectivo, los conocimientos, habilidades, valores y sensibilidad para que nuestros educandos alcancen la competencia profesional que se exprese en los modos de actuación, que contribuyan significativamente a garantizar las aspiraciones de salud de nuestro y otros pueblos del mundo.

Vale la pena revisar como el Profesor Ken Bain⁶ clasifica a los aprendices (estudiantes):

- **Estratégicos:** estudian sólo porque quieren sacar buenas notas o ser los mejores de la clase, sin cambiar sus concepciones.
- **Profundos:** pretenden aprender para dominar la materia, tienen interés en saber más y saber hacer, y adquieren la capacidad de crear y pensar críticamente.
- **Superficiales:** su primer objetivo es no equivocarse, «evitan líos», sobreviven, memorizan incluso aunque no entiendan nada.

Todos queremos que los nuestros sean profundos, cómo lograrlo es un reto; hay que estudiar y prepararse más sobre el llamado aprendizaje activo y significativo. Cada docente, en el proceso de enseñanza aprendizaje, tiene dos tareas esenciales: enseñar a los estudiantes a aprender, promover su aprendizaje activo, y evaluarlos. La primera es la más importante, para ello hay que proporcionar a los estudiantes las herramientas fundamentales para el aprendizaje individual y colectivo, la retroalimentación de sus errores antes de la evaluación y cómo corregirlos. Los instrumentos evaluativos pueden y deben estimular el aprendizaje activo, el desarrollo de las habilidades lógico intelectuales. Los estudiantes necesitan guía, apoyo, conducción, sin pretender que sean iguales a

nosotros, sino sobre todo que sean mejores, profesionalmente y como seres humanos del siglo XXI.

Plan D para la formación médica

Existen semejanzas y diferencias en cuanto a las características de los planes D para los centros adscritos al MES y para los CEMS en cuanto a los aspectos que deben conservarse y a los que deben ser objeto de modificación, como consecuencia del diferente desarrollo histórico que han tenido las carreras del MES y las de ciencias médicas.⁷ En estas últimas la educación en el trabajo en los centros docente asistenciales ha permitido un sólido desarrollo del componente laboral, que repercute en la formación de competencias profesionales.

Las semejanzas que deben preservarse:

- El modelo de universidad científica, tecnológica y humanista
- El “perfil amplio”, que permite resolver problemas vitales en las diferentes esferas de la actuación profesional
- La unidad de la educación y la instrucción
- La educación en el trabajo, principio rector de la educación médica cubana

En el diseño de los planes D resulta novedosa la presencia de un currículo base con contenidos estatales hasta un 80 % del tiempo total, de un currículo propio con contenidos territoriales para un 10 %, y un currículo optativo-electivo con contenidos según los intereses formativos del estudiante en un 10 %.

La estructuración sistémica de los contenidos en disciplinas y años académicos con la existencia en los planes D de una disciplina principal integradora (DPI) es el centro de las transformaciones a realizar y uno de los retos a afrontar en el perfeccionamiento curricular y su implantación, porque la DPI no responde a una ciencia en particular sino al objeto de trabajo de la profesión, lo que exige un tránsito desde el paradigma académico de trabajo disciplinar hacia el nuevo paradigma de trabajo interdisciplinario, tanto en la coordinación vertical de la DPI como en su coordinación horizontal con las restantes disciplinas y asignaturas del plan de estudio.⁷

Se trata de un plan de estudios único, flexible, aplicable a todos los escenarios, congruente con sus bases conceptuales.

La instrumentación de las estrategias curriculares incluye la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación en función de las tareas profesionales, el dominio del idioma inglés, el fomento del pensamiento económico, la cultura salubrista con enfoque ambientalista en el desempeño profesional, así como la preparación pedagógica, gerencial, médico legal y en Medicina Natural y Tradicional.

Para la introducción de los planes D los escenarios tienen que estar dotados de los medios necesarios, así como de los textos básicos en español e inglés.

La evaluación curricular del proyecto es la base para lograr un proceso continuo de calidad.

Para su implementación el diseño del plan D supone perfeccionamiento, precisiones en cuanto a los problemas profesionales a resolver en relación con el modelo profesional, la consolidación de la integración básico clínico como base del razonamiento médico y del aprendizaje del método clínico, la formación curricular de los estudiantes para la investigación, la diferenciación del programa del año terminal de la carrera, la necesidad de trabajar con los tres currículos para favorecer la unidad estratégica a nivel nacional y la diversidad táctica en los centros.⁷ El fortalecimiento de la vinculación docente asistencial investigativa, el trabajo metodológico interdisciplinario y la participación consecuente de todos los actores implicados son retos y a las vez perspectivas para garantizar la pertinencia social de la educación médica en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado García G. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado 2015 May 06]; 18(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100007&lng=es.
2. Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. *Revista de Docencia Universitaria, REDU* [revista en la Internet]. 2012 sept-oct [citado 2015 May 06]; 10 (Número especial): 293-326. Disponible en: <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477/pdf>

3. Fernández Sacasas JA. Consideraciones sobre el aporte a la educación médica cubana del Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Rev EDUMECENTRO [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2015 May 6]; 4(1): 104-110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100014&Ing=es.
4. Fernández Sacasas JA. El principio rector de la Educación Médica cubana. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 mayo 13] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&Ing=es&nrm=iso&tIng=es.
5. Eckleberry-Hunt J, Tuccianore J. The challenges and opportunities of teaching “Generation Y”. J Grad Med Educ. 2011 Dec;3(4):458-461. doi: <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-03-04-15>. PMID: 23205190 [PubMed] PMCID: PMC3244307.
6. Bain K. Lo que hacen los mejores profesores de universidad. Traducido por Óscar Barberá. València, Publicacions de la Universitat de València, 2005 (1ª ed. Inglesa 2004). 229 p. [citado 23 mayo 2015] Disponible en: http://fdc.swjtu.edu.cn/uploadFiles/201409/28/_B_201409281035573540.pdf.
7. Pernas Gómez M, Taureaux Díaz N, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo J M, Miralles Aguilera EÁ, Fernández Sacasas JA et al. Principales retos para la implantación del plan de estudio D en la carrera de Medicina. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2015 May 07] ; 28(2): 335-346. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000200013&Ing=es.

Recibido: 28/09/2015

Aprobado: 23/10/2015

Clara R. García Barrios. Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Dra. en Ciencias Médicas. Profesora Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba. Email claragb@finlay.cmw.sld.cu