

La educación médica cubana. Su estado actual

Cuban medical education. Its current status.

Ramón Salas Perea

Arlene Salas Mainegra

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba

Resumen

Se realiza un recuento histórico de los principales momentos de la educación médica cubana desde su surgimiento hasta la actualidad. Se exponen las características del sistema nacional de salud sobre el cual se sustenta. La universidad médica cubana es una concepción, que se desarrolla en cada uno de los escenarios del proceso docente asistencial, y está comprometida con las necesidades de la sociedad.

Su modelo educativo conlleva la fusión del modelo pedagógico de educación superior con el modelo sanitario, estructurado sobre la estrategia de atención primaria de salud, y tiene como base la integración docente, atencional e investigativa. El currículo médico parte de los problemas y necesidades de salud de la población y prevé la formación de un médico generalista, con aptitudes humanistas y un enfoque promocional y preventivo, caracterizado por competencias diagnósticas, terapéuticas y comunicativas desarrolladas de forma problémica, a través de la educación en el trabajo en los servicios de salud, sobre la base de los métodos profesionales de la práctica médica. Tiene como eje la salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, y utiliza la investigación como interfase fundamental entre la educación y práctica médicas.

La calidad del proceso formativo se centra en la labor del profesor y el educando, adecuadamente preparados, enfocados en la construcción de aprendizajes significativos, en un proceso continuo de pregrado y posgrado, consolidado en la educación permanente profesional y bajo los principios de las éticas médica y pedagógica.

Palabras clave: *educación médica, recursos humanos para la salud, enseñanza universitaria, proceso enseñanza aprendizaje, currículo médico, educación profesional.*

Abstract

A historical review of key moments of the Cuban medical education from its origin to the present is presented. The basic characteristics of the national health system on which it is based are also described. The Cuban medical university is a conception that deals with its location and development in each of the scenarios where the teaching learning process takes place and is committed to the needs of society.

Its educational model involves the fusion of the pedagogical model of higher education with the healthcare model, structured on the strategy of primary health care, and based on the integration of teaching, research and medical care. The medical curriculum is based on population's health problems and needs and foresees the formation of a general practitioner with humanistic skills and promotional and preventive approach, characterized by diagnostic, therapeutic and communicative competences developed through the principles of problem-solve teaching through service training. It is mainly based on the individual's health, the family, the community and the environment, and the research mainly focuses on the medical care and the educational process.

The quality of the training process focuses on the work of both the professor and the students, properly trained on meaningful learning, not only in undergraduate but in postgraduate education as well, and consolidated under the principles of Continuing Education, Medical Ethics and Pedagogy.

Key words: Medical education, human health resources, higher education, teaching-learning process, medical curriculum, professional education.

Antecedentes

Los estudios de Medicina se iniciaron formalmente en Cuba el 5 de enero de 1728, en la Universidad Real y Pontificia de San Jerónimo de La Habana. En la Facultad de Medicina en 1734 se pusieron en vigor sus estatutos y con ellos, el primer plan de estudios de Medicina. El mismo estaba organizado en cuatro cátedras: Prima (Fisiología), Vísperas (Patología), Anatomía y Methodus Medendi (Terapéutica). [Delgado García G; 2004].

En 1790 se variaron los programas de Medicina, y se introdujeron nuevas ciencias, tales como la Botánica, la Anatomía Práctica y las Ciencias Clínicas; así como el ejercicio práctico en Clínica, Terapéutica, Obstetricia y Cirugía, que se desarrollaba fuera del recinto universitario.

En 1842 la universidad es secularizada y se realiza una reforma radical en sus planes de estudio, lo que posibilitó la incorporación a sus programas de los adelantos de la época. Así se inician las asignaturas de Anatomía Teórica y Práctica, Fisiología, Terapéutica y Arte de Recetar, Patología General, Clínica Médica y Quirúrgica, Anatomía Patológica, Operaciones y Vendajes, Enfermedades de Niños y Mujeres, entre otras, hasta completar un total de 21. En 1863 las actividades prácticas de dichas asignaturas se desarrollaban en el hospital de San Juan de Dios, y a partir de 1886 se incorpora a la docencia el recién inaugurado hospital de Nuestra Señora de las Mercedes en El Vedado; y se establece el último plan del periodo colonial español que incluía la asignatura "Ampliación de la Higiene Pública", que abarcaba el estudio histórico y geográfico de las enfermedades endémicas y epidémicas cubanas.

A inicios del siglo XX bajo la dirección del destacado educador Enrique José Varona, fue puesto en marcha un nuevo plan de estudio, y se creó la Escuela de Pedagogía, convirtiéndose Cuba en el primer país hispanoamericano que formó pedagogos con nivel universitario. En 1903 se iniciaron las actividades docentes en el Hospital N° 1, que más tarde se transformaba en el actual hospital docente "General Calixto García". [Delgado G, 2004].

En 1942 se puso en vigor el llamado "Plan Vieta", inspirado en las concepciones flexnerianas. Este plan de estudio consolidó los primeros pasos de la carrera docente en la Facultad de Medicina, con sus etapas de adscritos, instructores y asociados; creó

la carrera hospitalaria con las etapas de alumnos internos y médicos internos por expediente, así como de médicos residentes por ejercicios de oposición. Este plan de estudios estuvo vigente hasta el 28 de noviembre de 1956, en que el Consejo Universitario acordó el cierre de la Universidad de La Habana, ante las violentas agresiones de la segunda dictadura de Fulgencio Batista y el auge de la nueva etapa de la lucha revolucionaria. [Cuba, Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 2002].

Con el triunfo de la Revolución en 1959 se inició una nueva etapa de la educación médica universitaria. La Universidad reabre sus puertas, estando en vigor aún el plan de estudio de Medicina de 1942 y se comienzan a desarrollar diferentes planes de transición, a fin de resolver las deudas contraídas durante los tres años del cierre de sus aulas. En 1960 se inició la construcción de su sistema sanitario, que definió sus políticas a corto, mediano y largo plazos. El primer paso dado fue la creación del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y se comienza a llevar la atención médica a todos los rincones del país. También se estableció el plan de becas universitarias, y ya en noviembre de 1960 las Facultades de Medicina y Odontología reciben a los primeros becados. [Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, 2012].

Durante el año 1961 se extendieron los estudios de Medicina a la Universidad Central de Las Villas. En 1962 el Ministerio de Salud Pública inicia oficialmente la formación de especialistas en Cuba, mediante el sistema de las residencias médicas, accesible a todos los médicos graduados. Se inicia la primera misión médica internacionalista en Argelia; se crea la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente; y se proclama la Ley de Reforma de la Enseñanza Superior. Esta reforma le brindó al médico cubano que se graduaría a partir de entonces, la formación social y humanística que requería el país. Surgieron en la carrera de Medicina nuevas asignaturas, tales como: Ciencias sociales, historia de la medicina, ética, metodología estadística, organización de la salud pública, inglés, economía, y medicina legal, entre otras. En octubre de ese año, se inauguró el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" en La Habana.

En 1963 se puso en vigor un nuevo currículo, conocido como "Plan Baeza", con cinco años de formación teórico-práctica y en el cual ya se establecía oficialmente la realización del internado para todos los estudiantes, como sexto año de la carrera. En 1964 surgió el policlínico integral y se introdujeron los conceptos de la medicina preventivo-curativa y el desarrollo de programas de promoción de salud en el sistema nacional de salud (SNS), que en 1966 conllevó la creación de las áreas de salud y la regionalización de los servicios de salud. [Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, 2012].

En 1969, a partir del análisis de los más novedosos ensayos médico-pedagógicos desarrollados a nivel mundial, y bajo la guía del Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy se puso en vigor un nuevo plan de estudio llamado "Plan Integrado", que rompió con el esquema flexneriano de los estudios de Medicina, estructurándose en unidades integradas de estudio o unidades lógicas de conocimiento. Este plan, que significó un salto cualitativo en la educación médica cubana, sólo estuvo vigente hasta el año 1978, pues resultaba demasiado complejo para ser aplicado en las facultades de medicina que se iban creando en todo el país.

Durante la década de los años 70 el SNS desarrolló el Modelo de Medicina Comunitaria, que tomó como base el policlínico comunitario para incrementar la atención a las familias y realizar una más estrecha concertación de los programas de salud con las comunidades. Ello influyó de manera importante en la conceptualización del proceso docente en la carrera de Medicina y sirvió de base para su ulterior desarrollo.

En el año 1976, a partir de la creación del Ministerio de Educación Superior, y de reorganizarse la red de centros de educación superior, se decide subordinar administrativamente los centros de educación médica superior al MINSAP, creándose entonces cuatro Institutos Superiores de Ciencias Médicas y nueve Facultades Independientes de Ciencias Médicas. Ello fue posibilitando la integración necesaria entre la educación médica, la práctica médica y la organización de la salud pública.

La década de los años 80 marcó un salto cualitativo en la salud pública cubana y en la formación y desarrollo de sus recursos humanos. En el curso académico 1981-1982 se inició el internado internacionalista en la cooperación médica con Nicaragua, Etiopía y Guinea Bissau, con el envío de un número significativo de internos cubanos (6º año) de medicina de los diferentes centros de educación médica superior, los que fueron acompañados con sus profesores.

En junio de 1982 se realiza un claustro extraordinario de profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, que junto con el Claustro Nacional de Profesores de Ciencias Médicas efectuado en marzo de 1983 posibilitó sentar las bases para la transformación radical de la educación médica y de la salud pública cubanas. Se fortaleció la estrategia de atención primaria de salud con el Plan del Médico y la Enfermera de la Familia, se creó la especialidad de Medicina General Integral, y se inició el diseño de un nuevo plan de estudios de Medicina tomando como base nuestras necesidades, así como los resultados del intercambio académico realizado con facultades y escuelas de Medicina de Francia, Suecia, Unión Soviética, Checoslovaquia, Canadá, Inglaterra y Estados Unidos de América. [Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, 2012].

En el periodo 1981–1984 se diseñó un nuevo plan de estudios de medicina por una *Comisión Central*, presidida por el Profesor de Mérito Fidel Ilizástigui Dupuy, que se puso en vigor en 1985, enfocado hacia la atención primaria de salud, la promoción de salud y la prevención de enfermedades, sin descuidar su formación clínica, epidemiológica y social.

En la década de los 90 del pasado siglo se continuó el proceso de perfeccionamiento del proceso enseñanza aprendizaje en nuestros centros; se fortaleció e incrementó la educación en el trabajo en los servicios de salud, vinculándolo más a la atención primaria de salud; y se impulsó el desarrollo de métodos activos, problémicos en la casi totalidad de las asignaturas; se perfeccionaron los programas de las asignaturas y estancias, así como el del internado rotatorio; se fortaleció el sistema de evaluación del aprendizaje, estableciéndose progresivamente la realización de evaluaciones externas; y además se establecieron los exámenes estatales de fin de carrera, a fin de verificar el estado de desarrollo de las

competencias profesionales de los educandos antes de graduarse y comenzar a laborar en el SNS.

A pesar de las dificultades económicas sensibles, se continuaron los análisis, estudios e intercambios académicos con las escuelas y facultades de medicina del mundo desarrollado; se estudiaron las principales innovaciones pedagógicas, las metodologías y tecnologías de avanzada que allí se empleaban; procediendo a seleccionar y aplicar aquellas que fortalecían la educación médica cubana. Con ello se logró incrementar los convenios de colaboración con las Universidades del Primer y Tercer Mundos.

Se fortaleció todo lo relacionado con la educación de posgrado universitaria. Fue un periodo intenso de trabajo en el perfeccionamiento curricular del sistema de las especialidades médicas, actualizándose los diferentes planes y programas de estudio; y surgieron nuevas especialidades médicas, muchas de ellas contempladas esencialmente como una segunda especialidad a partir del especialista en Medicina General Integral. Se iniciaron las maestrías en la educación médica superior, pudiendo significar entre ellas las de salud pública, educación médica, psicología de la salud, promoción y educación para la salud y economía de la salud, entre otras.

En 1998 se inició el Programa Integral de Salud como cooperación médica a los pueblos centroamericanos y caribeños por los desastres ocasionados en dichos países por los huracanes George y Mitch. Por iguales razones en 1998 se creó en La Habana la Escuela Latinoamericana de Medicina y al año siguiente la de Santiago de Cuba para estudiantes francófonos, con el objetivo de contribuir a la formación de médicos, fundamentalmente de los países en vías de desarrollo. En ambas escuelas la formación de dichos médicos es totalmente gratuita.

Entre 1976 y hasta nuestros días profesores cubanos de medicina han colaborado en la creación y desarrollo de diez facultades médicas en el exterior: Yemén (1976), Guyana (1984), Jimma-Etiopía (1984), Guinea Bissau (1986), Mbará-Uganda (1988), Tamale-Ghana (1991), Gambia (2000) Guinea Ecuatorial (2000), Haití (2001) y Venezuela (2005). En este último país se ha venido colaborando en el marco de la Misión Barrio Adentro con el diseño e implementación del programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria. [Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, 2008 a, 2008 b].

Ya en el presente siglo se ha continuado el fortalecimiento de la educación médica, desarrollando en el 2001 la descentralización de la formación clínica hacia los municipios del país. Con el fin de incrementar la calidad de la formación profesional de pregrado y posgrado en la estrategia de atención primaria de salud, en el año 2004 se crea el policlínico universitario y en el 2009 por ley del país, los institutos superiores y las facultades independientes de ciencias médicas se reorganizaron como Universidades de Ciencias Médicas del país. [Díaz Hernández L; 2012].

Fundamentos de la educación médica cubana.

Desde la década de los años 70 del pasado siglo la educación médica cubana ha estado signada por el pensamiento y actuación del profesor de mérito Fidel Ilizástigui Dupuy. [Cuba, Secretariado Academia de Ciencias; 2005]. Nos enseñó que “Educar al hombre como médico para que actúe toda su vida como buen ciudadano y excelente profesional, comprometido con la salud poblacional es tarea extremadamente difícil y compleja. Ella rebasa las posibilidades de cualquier Facultad de Medicina, donde un conjunto inconexo de asignaturas atiborra a los estudiantes, con informaciones inútiles y prácticas docentes demostrativas alejadas del objeto y de la práctica real de la medicina”. [Salas Perea RS, 1999a].

Para formar a un buen médico es imprescindible que los directivos, profesores y docentes dominen los aspectos esenciales de la pedagogía, así como los fundamentos y principios de la educación médica contemporánea y la gestión en salud, además de estar al día en los conocimientos científicos propios de la profesión. Formar a los estudiantes sin teorías éticas y valores humanos, no puede concebirse en la educación médica actual. Estudiar y aprender educación médica separada de la práctica médica es repetir la vieja e inalcanzable ilusión de aprender fisiología, patología o clínica fuera del contexto del quehacer médico.

Los cursos, las maestrías, los libros son complementos necesarios para la formación del médico como docente; pero ellos no podrán satisfacer, ni desplazar en esta formación el papel insustituible del trabajo docente, asistencial e investigativo en los servicios de salud y la presencia del profesor como modelo. En el presente documento profundizaremos las concepciones cubanas al respecto.

El sistema nacional de salud.

En el presente Siglo XXI el mundo clama por la necesidad de un cambio en la educación y práctica médicas y ellas se correspondan con las necesidades y satisfacciones de la población con la calidad de los servicios de salud que se les brindan. Según Ramírez Márquez A, Castell-Florit P, Mesa G [2004], las primeras acciones acometidas en Cuba desde la década de los 60 del pasado siglo, estuvieron dirigidas a incrementar la cobertura y accesibilidad a los servicios de salud, e incrementar la participación social y comunitaria de la población en la salud pública cubana.



Fuente: Elaboración propia

Cuadro n.1. Componentes del sistema nacional de salud de Cuba.

El mayor énfasis ha sido puesto en las actividades preventivo-curativas dirigidas a los individuos, la familia y la comunidad, así como al incremento en la formación de médicos, estomatólogos, enfermeros y técnicos, los que se distribuyeron desde un inicio por todo el país, ocupando las áreas más alejadas y desprotegidas, sobre todo la rural, y con un adecuado nivel de especialización y de desarrollo científico-técnico de los servicios.

La salud pública cubana ha obtenido profundos y mantenidos logros, basados en un sistema nacional único y gratuito que se estructura desde finales de los 80, a partir del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia; en una estrecha integración docente, atencional e investigativa que se desarrolla a través de la educación en el trabajo en los servicios de salud, y que va satisfaciendo las necesidades crecientes de nuestra población.



Fuente: Elaboración propia

Cuadro n.2. Regionalización de las instituciones de salud de Cuba.

Las universidades médicas son parte integrante del SNS, y por ello contemplan además de las funciones clásicamente establecidas mundialmente, la de estar comprometidas con la identificación y solución de los problemas de salud del territorio donde se encuentran enclavadas. La atención de salud en el país es esencialmente especializada.

Durante el último quinquenio, la salud pública cubana ha venido abandonando el concepto clásico de niveles de atención: primer, segundo y tercer niveles; ya que actualmente se conceptúa la atención de salud como un “íntegram”, donde se van interrelacionando las diferentes acciones de salud, en función de las necesidades de la población, y se acercan a su área de residencia las diferentes tecnologías, sobre las que básicamente hasta ahora se habían estructurado dichos niveles de atención. Por ello, actualmente se conceptualiza la atención de salud como una sola, íntegral, que interrelaciona las diferentes acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, para lo cual el profesional utiliza las tecnologías diagnósticas y terapéuticas existentes, en función de las necesidades del individuo y la familia; y logra una mayor interrelación entre los policlínicos y las unidades hospitalarias, en estrecha vinculación con el médico de familia, según los postulados aprobados en Alma Ata en 1978.[Borroto ER, Salas-Perea RS, Díaz P, Molina JR, Rivera N, Nogueira M; 2006].

Estas unidades e instituciones, se han venido convirtiendo en universitarias, a través de un proceso de acreditación académica y son la garantía del proceso de municipalización y extensión de la educación médica superior. Así surgió el policlínico universitario.

La universidad médica actual.

La universidad como institución social es fruto de su época. En Cuba la universidad médica es una concepción y no una edificación, que existe y se desarrolla en cada uno de los lugares en que se produce el proceso docente atencional. No es una universidad que se integra a los servicios de salud, sino que existe en ellos, como expresión del desarrollo alcanzado.

Está desconcentrada, ya que desarrolla sus procesos sustantivos no sólo en sus instalaciones “centrales”, sino que utiliza los múltiples escenarios que le ofrecen las diferentes instituciones y unidades acreditadas docentemente del SNS, con énfasis en las de la atención primaria de salud.

Su amplia red académica logra cubrir todo el territorio nacional, pues todas las provincias del país cuentan con al menos una universidad médica, que se extiende a través de los municipios, mediante las Filiales de Ciencias Médicas y las Filiales Universitarias Municipales.

Al cierre del 2011, la red de centros de educación médica superior del país estaba constituida por trece universidades de ciencias médicas, que integraban 37 facultades; de ellas 25 de medicina, cuatro de estomatología, cuatro de enfermería y cuatro de Tecnología de la Salud; 27 Filiales de Ciencias Médicas y 117 Filiales Universitarias Municipales. A ello se suma la universidad denominada Escuela Latinoamericana de Medicina de La Habana (ELAM). Esta red de centros se complementa con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional (CENAPET), que son centros esencialmente para el desarrollo posgradual.

En estas instituciones académicas en el periodo 1959 al 2011, se han graduado un total de 247 927 profesionales de la salud, distribuidos en 114 250 médicos, 16 957 estomatólogos, 64 620 licenciados en enfermería, 51 279 licenciados en tecnología de la salud y 821 licenciados en psicología de la salud. [Cuba, MINSAP, 2012].

La matrícula nacional del curso 2011/2012 en medicina en las 13 universidades fue de 54 027 estudiantes (distribuidos en los seis años de la carrera), a lo cual se añaden 6635 estudiantes de la ELAM (igualmente distribuidos). Se debe señalar, que estos estudiantes de la ELAM cursan sus dos primeros años de la carrera en las aulas y laboratorios de la institución, distribuyéndose a partir del tercer año entre las otras trece universidades de ciencias médicas del país. En el actual curso académico del total nacional de matrícula, están estudiando en el país 19 210 estudiantes extranjeros, de los cuales 18 364 son de medicina. [Cuba, MINSAP, 2012].

En relación con el posgrado académico que desarrollan las catorce universidades de ciencias médicas, podemos significar que existen un total de 60 especialidades aprobadas, de ellas 51 son médicas, cinco estomatológicas, tres de enfermería y la de Psicología de la Salud. En el periodo 1962 al 2011 se han graduado un total de 87 073 especialistas. En el curso académico 2011/2012 existe una matrícula total nacional de 13 206 residentes. [Cuba, MINSAP, 2012].

Por otra parte, actualmente se están ejecutando un número significativo de más de 20 maestrías en el área de la biomedicina en nuestra red de centros. En los últimos años se ha venido impulsando el desarrollo del doctorado en ciencias en el SNS, el que se encuentra estructurado en tres áreas principales: Doctorado en Ciencias Médicas, Doctorado en Ciencias Básicas Biomédicas y el Doctorado en Ciencias de la Salud. En este año se ha aprobado iniciar el Doctorado en Ciencias de la Educación Médica.

Para el desarrollo de las actividades formativas de pregrado en las cinco carreras existentes, así como para garantizar la formación académica posgradual y las actividades de educación continua permanente, la red de centros cuenta con un total de alrededor de unos 11 000 profesores y docentes debidamente acreditados.

Fusión de la educación y práctica médicas.

En Cuba la formación y desarrollo del capital humano se sustenta en la integración docente, atencional e investigativa de todas las instituciones que conforman el SNS, incluidas las universidades médicas. La educación médica se desarrolla y concreta “en” y “a través” de las acciones de la atención en salud que nuestros profesionales realizan mediante la *educación en el trabajo* en las unidades y servicios en que se desempeñan, donde la atención primaria de salud constituye la estrategia central de su ejecución, donde todas ellas son consideradas como ambientes universitarios.

Los procesos de formación y superación del personal de salud se diseñan con el fin de garantizar el desarrollo de cuatro funciones esenciales para el trabajo profesional en el SNS: atencionales, educacionales, investigativas y de gestión en salud. Ellas se imbrican y consolidan de forma integral en cada una de las acciones que realiza en su área de desempeño laboral, por lo que no es posible separarlas. Así, mientras un profesional nuestro brinda acciones de atención en salud, contribuye a formar y superar a los educandos y demás profesionales y técnicos que lo acompañan, y para ello aplica un pensamiento científico y crítico en todo su accionar de trabajo.

Dichos procesos se estructuran sobre la base de los siguientes principios:

- Satisfacer con calidad las necesidades de salud de la población.
- Combinación del estudio y el trabajo.
- Vinculación de la teoría con la práctica.
- Desarrollo de las ciencias y las tecnologías.
- Educación en el trabajo en las instituciones y unidades de salud.

La educación en el trabajo debe entenderse como la formación e instrucción del educando a partir de la práctica en salud, complementadas congruentemente por actividades de estudio que profundicen y consoliden los conocimientos, las habilidades sensoriales e intelectuales, las destrezas, los valores, los sentimientos y las conductas profesionales surgidos a partir de la práctica médica. Es la dimensión

académica de los principios de estudio – trabajo y de la vinculación teoría – práctica, cuyo espacio de desarrollo es el servicio de salud y la comunidad.

Se asume al trabajo como la acción transformadora de la realidad, por lo que la educación considera como medio de acción y fin último, la modificación del estado de salud de la población y su satisfacción. La práctica en salud es el medio para “construir” los sistemas de valores, conocimientos y habilidades esenciales que requieren los procesos educacionales, bajo la tutela de los docentes y sus equipos básicos de trabajo. [Ilizástigui Dupuy F; 1993].

Ello hace posible que los procesos formativos se sustenten en una concepción didáctica de gran actualidad y pertinencia, que considera los modelos de aprendizajes de la actividad y comunicativos en estrecha interrelación, en aras de estimular la productividad y crear sólidas condiciones para la creatividad en el aprendizaje. Se tiene en cuenta, como nivel de análisis esencial, que la asimilación de los contenidos por parte del estudiante eleva su calidad cuando ocurre en actividades vinculadas a su futura práctica profesional y en el marco de los problemas básicos y generales que deberán ser resueltos en la esfera de trabajo de los mismos.

Esta concepción educacional exige de una conducción que considere como requisito esencial su carácter contextualizado, concretado en un enfoque sistémico y dinámico, valorando como componente curricular rector: los problemas profesionales que deben ser resueltos por el futuro egresado. Esta realidad impone un reto a la dirección del proceso enseñanza aprendizaje y para los actores principales: profesores y estudiantes; ya que la asimilación de los contenidos en el que aprende, debe tener lugar en el marco del desarrollo de las competencias necesarias y suficientes que permitan el desempeño esperado en la solución de los problemas que afrontará en su práctica profesional.

Ello implica que cada vez con mayor fuerza, se asuma una gestión docente que tenga como referente educacional el histórico-cultural, que profundice en el proceso como criterio esencial, resaltando la importancia de la función orientadora del profesor con un enfoque de esencialidad de los contenidos que deben ser asimilados, lo que se constituye en un sólido instrumento para el estudiante en la solución de aquellas actividades docentes relacionadas con su futura actividad profesional, camino este, que tiene que recorrer para formar y desarrollar competencias que le permitan un desempeño exitoso en su futura esfera de trabajo.

El enfoque argumentado con anterioridad favorece el paradigma educacional actual de aprender a aprender, y de aprender haciendo bajo la conducción del que enseña, que debe dirigir los espacios necesarios para que los estudiantes desarrollen su actitud competente, y defienda sus puntos de vista de una forma productiva.

El educando al trabajar, parte de los elementos concretos de los problemas de salud de la práctica social, que le permite, a través del estudio individual y colectivo, construir sus conocimientos en un nivel abstracto y sintetizar los diferentes conceptos, de forma tal que le posibiliten establecer un plan de acción para su ulterior y consecuente aplicación, en un nivel superior, en el propio ejercicio de su práctica médico social.

Es en la actividad atencional donde se alcanzan los objetivos de la formación de los recursos humanos en salud, por ser este el medio idóneo para establecer la relación teoría – práctica, expresión máxima para el aprendizaje y consolidación de conocimientos, habilidades y valores, así como para desarrollar las capacidades para la toma de decisiones.

Durante el desarrollo de la actividad asistencial y utilizando el método científico como base de los procedimientos médicos, el profesional organiza su trabajo de acuerdo con los procesos lógicos del pensamiento, tales como: la comparación y clasificación de situaciones, hechos y problemas; el análisis, la síntesis, la abstracción y la generalización; aplicando formas de pensar inductivas y deductivas; y donde la observación y la entrevista se convierten en el recurso que lo sitúa en contacto con la realidad: “el objeto de trabajo”. Esta se caracteriza por el desarrollo de una capacidad perceptiva especializada, que es lo que en definitiva caracteriza el “pensamiento médico”; por lo que es en la actividad asistencial donde es factible establecer la esencia del proceso docente educativo en salud. [Gómez Padrón I, Salas Perea RS; 2007].

Así tenemos que, la calidad de los procesos pedagógicos y didácticos en la educación médica dependen en primer orden de la calidad de los servicios que se prestan en las instituciones y unidades de salud; en segundo orden de la preparación y actualización científica y la maestría pedagógica de los equipos docentes; en tercer orden de la calidad, interés y dedicación de los educandos; y en cuarto orden de la calidad curricular, así como de la planificación, dirección, control y evaluación de los procesos educacionales que en ellos se desarrollan.

La formación en salud como un continuum.

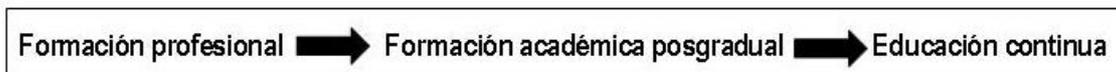
La formación de un profesional de salud es necesario analizarla también en función de su desarrollo. Como se ha señalado anteriormente, en Cuba la atención médica es esencialmente especializada. Por tanto siempre se prevé estratégicamente, que al diseñar un currículo de formación profesional se tenga presente el sistema de especialidades aprobadas en el país. De esta forma se logra eliminar de la primera etapa formativa todo un conjunto de contenidos que deben ser contemplados en su segunda etapa formativa o sea en el currículo de la especialidad correspondiente. Por otra parte el desarrollo científico y tecnológico mundial actual, conlleva la necesidad de garantizar una educación continua permanente durante toda la vida laboral activa del profesional, a fin de poder asegurar que su desempeño laboral se mantenga e incremente cualitativamente.

Es por ello, que la formación y el desarrollo profesional del médico en Cuba sea contemplada como un *continuum* de actividades formales e informales, eliminando las barreras que tradicionalmente han existido entre la educación de pregrado, la especialización y la educación permanente. Y a partir de las experiencias y consolidación del pregrado, la universidad asume el liderazgo que al respecto le corresponde y articula la educación médica de forma que asegure la formación integral, por etapas, de un profesional que participa activa y conscientemente en la gestión transformadora del cuadro de salud, con una mayor consistencia entre la teoría y la práctica social.



Fuente: Elaboración propia

Cuadro n.3. Etapas del desarrollo profesional en Cuba



La investigación en salud y educación médica.

La educación médica cubana durante gran parte del siglo pasado estuvo carente de las necesarias investigaciones científicas que sustentaran sus cambios y desarrollos perspectivas. A partir de la década de los 80 se ha asumido un nuevo paradigma formativo sustentado en la experiencia internacional de avanzada y criterios de expertos, y fundamentado en las ideas estratégicas de nuestro Comandante en Jefe. El desarrollo de la investigación científica como forma de búsqueda de nuevos conocimientos resulta un requisito indispensable para continuar perfeccionando el subsistema de educación médica, a partir de las experiencias obtenidas en los últimos diez años; y al mismo tiempo contribuir a la elevación del nivel científico, técnico y profesional de los profesores, profesionales, educandos y de hecho de toda la sociedad; así como al perfeccionamiento del propio SNS.

Hoy más que nunca antes, la gestión de recursos humanos en salud requiere con urgencia la realización de investigaciones educacionales que aborden cómo incrementar la equidad, pertinencia y calidad de los procesos formativos de pregrado y posgrado, en la búsqueda de la excelencia de los servicios que se brindan a la población y en la solución de sus principales problemas de salud. Las investigaciones educacionales se comenzaron a incrementar fundamentalmente en el marco de la Maestría en Educación Médica que comenzó a graduar sus primeros masters a partir del 2001.

En Cuba, no es frecuente realizar una investigación en educación médica aislándola del contexto atencional donde la misma tiene lugar. En nuestros centros de educación médica superior las investigaciones educacionales “puramente pedagógicas” son básicamente didácticas o relativas al diseño curricular, ya que la investigación educacional en salud se encuentra generalmente vinculada con un proceso, problema o competencia docente asistencial o de gestión, en un área o escenario de desempeño concreto: una unidad o servicio de salud o con la comunidad.

El conocimiento científico sintetiza las formas cognoscitiva, valorativa y práctica de la actividad humana. La “explosión” de conocimientos y su rápida obsolescencia en la etapa actual de desarrollo científico y tecnológico, obliga a los profesionales de la salud a desarrollar una actitud investigativa individual y social en su trabajo cotidiano en los servicios de salud, como único medio de elevar la eficiencia de su desempeño profesional. Así van creciendo los sentimientos de responsabilidad social del profesional que comprende que sus acciones y conductas afectan muy directamente a la sociedad y lo comprometen con ella.

La investigación educacional constituye así el eje integrador de la interfase entre la educación y la práctica médicas. Su centro está en el binomio: problema de salud / problema curricular, que se entrelazan y funden en la propia educación en el trabajo. Ello conlleva una función catalizadora para que estos propios equipos de trabajo desarrollen su trabajo investigativo “in situ”, y cuyos resultados contribuyan a incrementar la calidad de los procesos educacionales (pregrado, posgrado y superación profesional) que en los mismos se desarrollan y por ende, al incremento de la calidad de los propios servicios de salud.

El currículo de formación profesional de Medicina.

El *modelo educativo cubano* de formación profesional en las ciencias de la salud conlleva la fusión del modelo pedagógico de educación superior con el modelo sanitario que se ha desarrollado con las particulares condiciones históricas de nuestro país en la etapa revolucionaria y por tanto, se basa en sus mismos principios y fundamentos, lo que distingue sin lugar a dudas la concepción y el desarrollo de un proceso formativo muy propio de la universidad médica cubana, que la diferencia de la de otros países e incluso de las restantes carreras y especialidades de la educación superior cubana.

La experiencia cubana acumulada durante décadas y la consideración formativa de desarrollar un proceso educacional teniendo como pilares esenciales: los escenarios propios del SNS y los comunitarios, así como la asimilación activa de los contenidos vinculados con la identificación y solución de los problemas de salud, ha mantenido y ratificado el tipo de médico que la sociedad cubana y tercermundista necesita: un médico general integral, con competencias en la promoción de salud, la prevención de enfermedades, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitativas, en función de preservar, curar y transformar el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad donde se desempeña. Por ello los educandos se forman, desde los primeros años de la carrera en los propios servicios de salud y en la comunidad, sobre la base de la estrategia de la atención primaria de salud, a través de las diversas actividades de la educación en el trabajo.

El *currículo actual* de Medicina se encuentra estructurado en seis años y está basado en los principios de formación integral que conjugan lo humanístico y lo ético con lo científico-tecnológico. Su diseño parte de la identificación de los principales problemas de salud de la población que el médico al egresar debe ser capaz de resolver o saber trasladar a otro nivel de atención. Se caracteriza por: la responsabilidad con lo público, el ejercicio del pensamiento crítico, la flexibilidad e integración y el diálogo de saberes, la calidad con equidad, así como el principio de educación a lo largo de toda la vida. El proceso formativo está basado en el aprender a aprender, la creatividad, la innovación y solidaridad como ejes de los cambios y transformaciones que articulan la docencia, la investigación formativa y la inserción social, la interdisciplinariedad, interrelación e interdependencia, y en todo momento la formación ciudadana.

Es un programa de formación de un *médico general*, cuya práctica médica va a estar centrada en:

- La salud individual, familiar y comunitaria que vaya superando progresivamente la formación centrada en la enfermedad del individuo, que constituye la práctica médica prevaleciente en la actualidad.
- La promoción para la vida y protección de la salud como estrategia esencial para elevar la calidad de vida.
- La humanización del servicio de salud, caracterizado por un servicio de mayor afecto y compromiso, más comunicativo y participativo, donde la persona se involucre en su autocuidado, porque está informada y educada.
- La integración de los saberes científicos con los saberes populares, para mantener una sabiduría activa, sostenedora del bienestar colectivo y fortalecer la salud y el desarrollo social.
- La prestación de un servicio de salud integral que considere al hombre y la mujer como seres humanos indivisibles dentro de un contexto social determinado y en crecimiento.
- La participación directa “en” y “con” la comunidad desde el inicio de su formación, incorporándose a las redes promocionales de calidad de vida y salud.

Estos principios están mediados por las siguientes modalidades: métodos abiertos y participativos, basados en una enseñanza problémica, activa y desarrollado con el trabajo en grupo, que tengan como eje la educación en el trabajo en los propios servicios de salud, en forma semipresencial con monitoreo permanente que induzcan a la indagación, organización, análisis y producción de nuevos conocimientos y resolución de problemas.

Se sustenta en la orientación para la construcción y desarrollo del conocimiento centrándose en la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad a partir de la estrategia de atención primaria de salud, lo que posibilita nuevas representaciones, complejas y multidimensionales del mundo y del ser humano.

La tendencia actual está dirigida a descentralizar determinado volumen de horas de los programas de estudio que, sin afectar los aspectos esenciales del plan, le permitan cierta flexibilización, atendiendo a las necesidades territoriales de salud y a las carac-

terísticas y condiciones específicas de cada centro de educación médica superior. Estas actividades académicas se denominan de “tiempo electivo”, ya que en cada año de la carrera se prevé un tiempo en el calendario académico para estas actividades que los estudiantes seleccionan -- de acuerdo con sus preferencias -- de aquellas actividades ofertadas por la institución. [Salas Perea RS, 1999b].

Se definieron las disciplinas organizativas, que en cada ciclo de la carrera y a lo largo de la misma, centran el entretnejimiento de los contenidos de las asignaturas que lo componen. La disciplina es la principal unidad curricular en la que se estructuran los contenidos temáticos seleccionados de la ciencia y pueden comprender uno o más semestres de la carrera. Una disciplina puede contener varias asignaturas. Por asignatura se entiende un sistema didácticamente argumentado de conocimientos y habilidades correspondientes a la ciencia que da lugar a la misma y que se imparte en un semestre académico.

En las disciplinas y asignaturas clínico-epidemiológicas se emplea la variante de la “*estancia*”, que es una unidad curricular que la educación médica organiza para llevar a efecto el proceso formativo, a partir de la práctica médica. Es la forma de desarrollar concentradamente, en un periodo dado, una asignatura o parte de una disciplina centro, a dedicación total; que puede tener pasantías y que cuenta con un sistema de evaluación propio, basado en la evaluación de la competencia profesional de los modos de actuación correspondiente. [Salas Perea RS, 1999b].

Los conocimientos de las distintas materias están integrados en sistemas que necesariamente deben coordinarse de modo tal que permitan formar en el estudiante un sistema generalizado de contenidos integrados en su concepción del mundo.

a) Su caracterización.

El *médico general* es un médico con competencias diagnósticas y terapéuticas, capaz de brindar atención médica integral, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente; con el empleo de los métodos clínico y epidemiológico; un profundo enfoque social, portador de valores éticos, humanísticos, solidarios y de actitud ciudadana; llamados a transformar la situación de salud, en correspondencia con las exigencias de la sociedad. [Ilizástigui Dupuy F, Calvo Vieta I, Douglas Pedroso R.; 1985].

El *objeto de la profesión* comprende un desempeño médico, promocional y preventivo, caracterizado por competencias diagnósticas, terapéuticas y comunicativas desarrolladas sobre la base de la aplicación de los métodos profesionales propios de su trabajo. Su *objeto de trabajo* es la salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente.

El currículo desarrolla *modos de actuación* referidos a: brindar atención integral a la salud individual y colectiva; utilizar los métodos clínico y epidemiológico; realizar el diagnóstico y el tratamiento oportuno en la atención integral al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente; así como a establecer la comunicación requerida para la aplicación eficaz de dichos métodos profesionales de trabajo..

Su campo de acción caracteriza los sistemas de conocimientos y habilidades propios del desempeño profesional, que distinguen las diferentes unidades

curriculares que integran los ciclos: básico, básico-clínico, clínico y al internado (sexto año de práctica preprofesional); sustentados en los principios humanístico, ético y ciudadano, con un enfoque biopsicosocial y morfofuncional, para el dominio de las competencias profesionales que tiene que caracterizar a este médico general.

Al egresar *puede laborar* en las diferentes instituciones y unidades del SNS, tales como consultorios médicos, policlínicos y hospitales, donde desarrollará las *funciones profesionales* siguientes: Atencionales, docentes, investigativas, de gestión en salud y especiales ante situaciones de emergencia y catástrofes naturales.

b) Competencias profesionales.

En Cuba se entiende por competencia profesional la medida en que una persona es capaz de utilizar sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores en la identificación y solución de los principales problemas que se presentan en el campo de su práctica profesional. El proceso de determinación de las competencias profesionales en salud parte del análisis de las funciones profesionales que el profesional debe ser capaz de desarrollar al egresar. Para cada competencia se debe identificar la habilidades esenciales –intelectuales y sensoperceptuales— necesarias para su logro, en correspondencia con los sistemas de conocimientos, actitudes y valores que cada una de ellas requieren. [Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G; 2012].

En un estudio investigativo realizado por un equipo profesoral liderado por el autor, efectuado en la República Bolivariana de Venezuela en el periodo 2005-2007 en el marco del diseño curricular del Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario, se identificaron las competencias profesionales siguientes: [Venezuela, Universidad Bolivariana; 2007 . Venezuela, Ministerio P. P. Educación Superior; 2008].

a) Generales:

1. Comunicación.
2. Actitud profesional, ética, moral y ciudadana.
3. Análisis e interpretación de informaciones.
4. Toma de decisiones para la solución de problemas con independencia y creatividad.
5. Interactuación social.
6. Trabajo en equipos.
7. Responsabilidad legal.

b) Atención de salud:

8. Abordaje de problemas individuales y colectivos de salud: métodos clínico y epidemiológico.
9. Promoción de salud y prevención de enfermedades.
10. Diagnósticas.
11. Conductas terapéuticas.
12. Ambientales.

c) *Formativas:*

13. Didácticas, metodológicas y tecnológicas.
14. Educación social.
15. Autosuperación permanente.

d) *Investigativas:*

16. Aplicación de las bases del pensamiento científico.
17. Utilización de la metodología de la investigación científica.

e) *De gestión:*

18. Participación social.
19. Administrativas: Planificación, organización, dirección y control.
20. Autoevaluación.

En el proceso de perfeccionamiento y rediseño del currículo de Medicina de Cuba está pendiente de discusión esta propuesta.

El proceso de enseñanza aprendizaje.

El proceso formativo hay que analizarlo en sistema, a fin de poder comprender sus componentes: objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación; las funciones de cada uno; sus interrelaciones e interdependencias; las entradas y salidas y su mecanismo autorregulador. El para qué, el qué y el cómo enseñar constituyen una unidad desde el punto de vista didáctico e ideológico; unidad de la cual depende la respuesta que la universidad da a las exigencias de la sociedad.

En la educación médica superior cubana, los objetivos educacionales constituyen la categoría rectora, puesto que son extrapolados de las funciones, competencias, tareas y actividades que nuestros profesionales desarrollan en la práctica de salud. Por otra parte se considera que la evaluación influye en lo que enseñamos y determina de manera directa lo que los educandos aprenden; ya que ella "arrastra" el aprendizaje según el método de enseñanza empleado, el contenido objeto de evaluación, el formato de las preguntas utilizadas, así como los materiales didácticos orientados. Es por ello que esta categoría didáctica se considera el mecanismo regulador del sistema del proceso formativo. [Salas Perea RS; 2005a].

Todo ello plantea la necesidad de organizar de forma totalmente distinta el proceso docente-educativo, con el objetivo de preparar a un individuo capaz de formarse como especialista durante toda su vida, que pueda enfrentar nuevas situaciones y problemas que ahora no existen, pero que ocurrirán en el futuro. Las exigencias sociales en un momento dado determinan los objetivos de la educación, los cuales se concretan en el contenido, estrechamente vinculado con los métodos y los medios que se deben utilizar en el proceso formativo, así como en las formas de organización y dirección del proceso docente.



Fuente: elaboración propia

Cuadro n.4. Componentes didácticos del proceso enseñanza aprendizaje en la educación médica cubana.

El proceso de enseñanza aprendizaje en salud es una permanente toma de decisiones, en la que los docentes asumen una parte considerable de las mismas en una situación de aprendizaje que es multifactorial: la situación didáctica en salud; analizada y valorada bajo el prisma del método científico profesional (métodos clínico y epidemiológico), y que tiene como propósito primordial la solución del problema de salud que presenta el individuo, la familia o la comunidad.

Se necesita enseñar y aprender aquellos contenidos científicos relevantes o clave para la comprensión del proceso salud-enfermedad, sin desestimar la oportunidad de expresar una visión que enriquezca estos contenidos científico-técnicos con las humanidades, lo que significa formar a los educandos en una visión integral del ser humano, propia del quehacer intelectual y práctico de la medicina, la enfermería, la estomatología y las demás profesiones de la salud.

En la formulación de hipótesis, explicación de teorías, fórmulas y datos, así como en la relación del educando con el paciente en las distintas modalidades de la educación en el trabajo, tiene que estar presente la expresión ético-reflexiva y humanista de la profesión. Esto es un principio metodológico de la educación médica. El alto desarrollo de la ciencia y la tecnología en nuestros días privilegia la presencia de estas manifestaciones en nuestras aulas y servicios, pero deben estar unidas la ciencia y la técnica a las otras manifestaciones del saber médico y a su repercusión en la vida

de la sociedad. No se forman los profesionales solo para satisfacer las demandas del mercado laboral, ya que el valor económico no puede estar alejado de la función social y humanista de esta profesión.

El aprendizaje lo construye de forma independiente cada educando de forma teórico-práctica; se desarrolla de manera gradual, progresiva, adaptable y selectiva de aquellos contenidos que les sean significativos; es el resultado de la práctica, repeticiones y las experiencias positivas y negativas adquiridas; es primariamente autocontrolado, evolutivo, cooperativo y colaborativo; requiere de un currículo bien estructurado, cuyos objetivos educacionales estén bien definidos; necesita para su obtención de una adecuada retroalimentación durante todo el proceso formativo; y produce un cambio en la conducta del estudiante.

Para lograr el aprendizaje hay que facilitar *un ambiente* que: [Salas Perea RS; 1999b].

- Estimule al educando a ser independiente y activo;
- enfatice en su naturaleza "individual";
- acepte que "las diferencias" son deseables;
- reconozca el derecho del educando a equivocarse;
- tolere las imperfecciones;
- estimule la apertura del pensamiento y de la verdad misma;
- haga que las personas se sientan respetadas y aceptadas;
- facilite los "descubrimientos";
- haga énfasis en la autoevaluación y la cooperación; y
- permita la confrontación de ideas.

Formas y métodos de enseñanza.

Las principales *formas organizativas* del proceso de enseñanza aprendizaje vigentes en la educación médica superior cubana son: las clases, la educación en el trabajo y la práctica preprofesional del internado rotatorio. Las clases comprenden las conferencias, seminarios, clases prácticas, clases teórico prácticas, y el taller, entre otras. [Cuba, MINSAP; 1988]. El éxito del proceso docenteeducativo depende en gran medida de su correcta dirección, donde ocupan un lugar destacado los *métodos de enseñanza*. El método constituye la categoría didáctica más dinámica y se manifiesta mediante la solución de tareas de carácter teórico y práctico. Para llegar a la esencia del método, debemos considerar los procedimientos y operaciones lógicas que transcurren en el proceso de aprendizaje y a qué función didáctica responderá cada forma de enseñanza en particular. [Salas Perea RS; 1999b].

El método que empleemos debe corresponderse con el nivel científico del contenido, estimulará la actividad creadora y el desarrollo de intereses cognoscitivos que vinculen la escuela con la vida. Por lo tanto, se rompen los esquemas escolásticos, rígidos, tradicionales y se propende la sistematización del aprendizaje del educando, acercándolo y preparándolo para su desempeño laboral.

Es importante tener presente que no existe un método de enseñanza universal para las diferentes actividades docentes; cada método debe vincularse con otros, dependiendo su selección y aplicación de las condiciones y necesidades del aprendizaje, de las exigencias que se plantean, de las especificidades del contenido, y en última

instancia de los objetivos propuestos. Todo método se basa en las características de las actividades que desarrollan el profesor y el educando.

Para las actividades teóricas se han venido empleando fundamentalmente los métodos explicativos ilustrativos y reproductivos. Hace varios años se viene trabajando con el claustro docente en la introducción de los métodos problémicos en dichas actividades, por ser realmente mucho más productivos en la construcción de los aprendizajes por los educandos.

En las actividades prácticas y fundamentalmente en las actividades de la educación en el trabajo se emplean diferentes variantes del método problémico, como vía para estimular la actitud creadora e independiente de los educandos. Las más utilizadas son: la exposición problémica, la búsqueda parcial y la conversación heurística.

En Cuba, la enseñanza problémica se estructura sobre la base de problemas reales de salud--individual y colectiva--, así como de problemas didácticos; creándose con ambos *situaciones de aprendizajes* problémicas, que después de su manejo y reflexión teórica, se consolidan en la práctica médico-social. [Salas Perea RS; 1999b].

La *exposición problémica* capacita al educando a pensar dialécticamente, lo estimula y le incrementa el interés por el contenido. Su esencia consiste en que el profesor presenta la situación problémica y muestra la vía para la solución del problema, mediante el razonamiento lógico y científico. Se emplea principalmente en las conferencias y las actividades orientadoras.

En la *búsqueda parcial*, los educandos sólo se incorporan de forma parcial al proceso de solución y es el profesor quien fundamentalmente resuelve el problema. Es apropiado para las clases prácticas y las actividades de la educación en el trabajo.

La *conversación heurística* se presenta cuando el profesor plantea problemas y los educandos tratan de resolverlos; el profesor plantea preguntas y tareas docentes que responden y ejecutan los educandos, aumentando paulatinamente su nivel de dificultad, y añade aquellos elementos necesarios que ayuden a que el educando pueda solucionar el problema. Es apropiado para los seminarios, talleres y demás actividades de consolidación de los conocimientos y habilidades.

Recursos y evaluación del aprendizaje.

Los *recursos para el aprendizaje* son todos aquellos elementos que le *sirven de soporte material a los métodos* de enseñanza, y que junto con ellos posibilitan el logro de los objetivos planteados. Todo recurso que se emplea en el aula, el servicio de salud, la comunidad o en el escenario donde se desarrolla el proceso docente, como soporte para la ejecución de un método es considerado un recurso para el aprendizaje. Ello comprenden los llamados medios audiovisuales, así como los propios objetos de estudio del proceso del trabajo; el hombre sano o enfermo, la familia, la comunidad, una pieza anatómica, un animal, por ejemplo, se convierten en recursos para el aprendizaje si se emplean en una actividad docente para posibilitar la mejor comprensión, estudio y tratamiento de un contenido, tema o problema en cuestión. Permiten crear las condiciones materiales favorables para poder cumplir con las exigencias científicas del proceso de enseñanza aprendizaje. Posibilitan hacer más

objetivos los contenidos de cada materia de estudio y lograr mayor eficacia en el proceso de asimilación del conocimiento. Todos estos medios desde los llamados tradicionales, así como los relacionados con la informática y las comunicaciones son empleados en nuestras universidades médicas. [Salas Perea RS; 2005b].

La *evaluación del aprendizaje* es una parte esencial del proceso de enseñanza aprendizaje que posibilita su propia dirección, así como el control y la valoración de los modos de actuación que los estudiantes van adquiriendo a través del desarrollo del proceso docente, al comprobar el grado con el que se alcanzan los objetivos propuestos. La evaluación está determinada por los objetivos, pero sin lugar a dudas su efectividad va a depender en gran medida, del número, la frecuencia y la calidad de los controles que se apliquen, así como de la correcta y uniforme calificación que se realice de los resultados. Su carácter de continuidad, permite la constante verificación de los resultados alcanzados y poder valorar su tendencia, que posibilite conformar un criterio dinámico sobre el aprovechamiento del estudiante.

Se denomina evaluación "*al juicio*" con que culmina el análisis del logro de los objetivos. Este juicio o evaluación se expresa en una calificación que lo define. Las *calificaciones* son formas convencionales establecidas que expresan en categorías el resultado de la evaluación, lo que permite ordenar o clasificar el rendimiento de los estudiantes. La evaluación universitaria en Cuba es cualitativa y se expresa por la escala: Excelente, Bien, Regular y Mal. Para cada una de estas calificaciones cada colectivo de asignatura establece los criterios que caracterizan cada categoría.

En la educación médica superior cubana se combina la realización de la *evaluación formativa* con la *evaluación certificativa* durante todo el proceso docente. La primera se emplea con un carácter diagnóstico que permite valorar el desarrollo progresivo del educando y nunca se emplea para emitir un juicio certificativo. Esta evaluación incluye los controles frecuentes y parciales. La evaluación certificativa se emplea al concluir una asignatura, estancia, ciclo y carrera. En la evaluación final del educando se integra la evaluación formativa con el ejercicio evaluativo final. Para que un estudiante tenga derecho a realizar su examen teórico en todas las asignaturas y estancias, tiene que aprobar previamente su examen práctico o clínico. Todos los exámenes finales prácticos o clínicos se realizan mediante *evaluaciones externas*, o sea que los exámenes finales de las asignaturas de los ciclos preclínico y clínico y de las rotaciones del internado, son teórico-prácticos y efectuados por profesores que no han participado en la formación de dichos educandos, lo cual incrementa la imparcialidad y calidad de los resultados. Los exámenes finales se estructuran en examen ordinario, extraordinario y extraordinario de fin de curso. [Salas Perea RS; 2005a].

Por último, desde la década de los 90 se establecieron los *exámenes estatales de fin de carrera*, a fin de verificar el estado de desarrollo de las competencias profesionales de los educandos antes de graduarse y comenzar a laborar en el SNS. Ello ha contribuido a incrementar la calidad del egresado y este tipo de examen en sus objetivos conllevaba un rol similar a los exámenes de licencia que se realizan en diferentes países desarrollados, pero como evaluación final para poder graduarse de médico. Este examen es teórico práctico y también se realiza nacionalmente por evaluadores externos.

El profesor y el educando en salud.

El profesor y el educando, cada uno en su papel, son los actores fundamentales de todos los procesos formativos. La calidad del diseño del currículo es importante e influye, pero lo que decide la calidad del proceso se centra esencialmente en estos dos actores. Ellos construyen un proyecto de formación que van concretando, planeando, organizando, estableciendo objetivos, estrategias y metas para ir consolidando el programa de estudios en cada unidad curricular y en cada etapa de formación. Ambos dialogan, reflexionan, analizan y discuten situaciones de su realidad social y laboral, elaboran propuestas de intervención y, de manera reflexiva, crítica y autocrítica se desarrollan como científicos, como profesionales y como seres humanos. Buscan, preparan y presentan información, seleccionan, crean y utilizan el material didáctico pertinente, para un desempeño competente en una práctica crítico-reflexiva.

Papel del profesor.

En Cuba, el profesor asume de manera integradora las funciones formadoras, atencionales, investigativas y administrativas en el área, unidad, servicio o institución docente donde se desempeña. Es un profesor que en el desempeño de sus tareas atencionales forma a los educandos, asumiendo su nuevo rol como *guía, tutor u orientador* del proceso de enseñanza aprendizaje de sus educandos. Tiene que “aprender a desaprender” todas aquellas dificultades y deficiencias que ha observado durante años en sus profesores, para construir un nuevo accionar sobre cómo debe ser el profesor actual.[Medina JL, Clèries X, Nolla M; 2007].

En Cuba los autores aplican los criterios de Escayola AM y Vila M. [2005] y con Delors J et Al.[1996], de que el profesor tiene que:

- Enseñar a pensar, propiciando la curiosidad científica y la capacidad crítica constructiva en los educandos.
- Enseñar a tolerar el error, a analizarlo de forma que se sea capaz de extraer resultados positivos de ellos.
- Enseñar a aprender, a buscar los medios informativos requeridos, a autoformarse, favoreciendo el desarrollo de una actitud hacia la educación y el aprendizaje permanentes.
- Enseñar a ser creativos para tomar decisiones basadas en la intuición, la imaginación y las competencias ya desarrolladas.
- Enseñar a ser, a fomentar actitudes y valores humanísticos, ciudadanos y profesionales; a saber convivir y trabajar en colectividad, de forma solidaria.

Para ello, el profesor encamina sus esfuerzos a promover el desarrollo cognitivo y la autonomía de los educandos, que en el proceso de enseñanza se muestren como orientadores, participantes en los grupos, que faciliten y colectivicen el aprendizaje de los educandos en esta tarea autorreflexiva y constructivista; que se conviertan en coordinador y facilitador de los procesos y estrategias educativas que propicien el aprendizaje significativo de sus educandos.

Él “acompaña” al estudiante durante el proceso de construcción de sus competencias (conocimientos, habilidades, actitudes y valores) en los diferentes escenarios docentes; a su vez controla y evalúa el progreso del educando y su avance hacia el logro de los objetivos educacionales propuestos; y adopta en correspondencia las medidas y correcciones que sean necesarios aplicar.

Asume así, por lo menos cuatro acciones concretas: [Espinosa Hernández J, López López JL, Tapia Curiel A, Mercado Ramírez MA, Velasco Lozano E; 2010].

- Contribuye a que los educandos sean conscientes de su realidad, de los saberes de que son portadores y de sus propias necesidades educativas.
- Promueve una variedad de estrategias de aprendizaje que hagan posible que los educandos interactúen de diferentes maneras: entre sí, con sus objetos de estudio, con las situaciones complejas que se van presentando durante el proceso y a través de diversas situaciones de formación.
- Propicie la construcción de situaciones de aprendizaje que articulen lo cotidiano del contexto con las nuevas experiencias, saberes, haceres, actitudes y valores, otorgando valor educativo y social al proceso de formación.
- Ejecute la tutoría de sus educandos que contribuya a desarrollar y potenciar sus capacidades básicas, les orienta para que alcancen su madurez y autonomía y les ayuda a tomar decisiones. La tutoría se concreta mediante la atención personalizada, por parte de profesores preparados para esta función, de forma individual o grupal.

La experiencia nos ha puesto de manifiesto, que como el estudiante avanza con múltiples profesores, que imparten los contenidos esenciales de manera fraccionada, en diferentes momentos del proceso docente, se dificulta el proceso de integración de los conocimientos y su subsiguiente asimilación por parte de los estudiantes; y a su vez el control de la tendencia de su desarrollo académico es muy difícil de establecer, por las diferencias en las observaciones y los criterios de los docentes y profesores participantes.

Es por ello, y tomando en consideración que en el proceso de formación de los médicos en Cuba es fundamental que se aborden los contenidos temáticos de manera integrada, con una direccionalidad básico-clínica y clínico-básica (según la etapa del proceso formativo), con un criterio único sobre el desarrollo del educando y del colectivo, donde el escenario fundamental de su ejecución son las unidades e instituciones de salud comunitarias, que se complementan con las rotaciones y estancias clínicas hospitalarias, los autores consideran que:

Debe haber un solo profesor principal que sea capaz de organizar y controlar todo el proceso formativo del estudiante de Medicina, de forma integral, y se recomienda que sea un especialista en Medicina General Integral que se desempeñe en las instituciones atencionales-formadoras de salud comunitarias, adecuadamente categorizado, así como preparado científica y metodológicamente, y en educación médica. Su bastión principal es el ejemplo científico, moral, ético y profesional en el desempeño de su práctica médico-social.

Este profesor principal responde de manera integral por la formación del educando en las ciencias básicas biomédicas y sociomédicas, en las ciencias preclínicas y clínicas, y en el trabajo higiénico-epidemiológico, social y comunitario; independientemente que se requiere contar con la participación activa de profesores de otras especialidades durante todo el proceso formativo, y en particular durante las estancias y rotaciones hospitalarias.

Así, el docente al desempeñar un papel pedagógico y social busca provocar transformaciones profundas en la manera de pensar, aprender y actuar del educando.

Papel del educando.

El educando de medicina en Cuba se constituye en el motor impulsor de la construcción de sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores (competencias), de manera activa, creativa, reflexiva e independiente; aprende a aprender, a buscar información; aprende a ser, a convivir en colectivo; aprende haciendo, trabajando en y a través de las diferentes actividades de la educación en el trabajo, con creatividad e independencia cognoscitiva. Se convierte realmente en objeto y sujeto de su propio aprendizaje: es un *educando autoformador*. [Espinosa Hernández J, López López JL, Tapia Curiel A, Mercado Ramírez MA, Velasco Lozano E; 2010].

Enriquece el proceso formativo con sus opiniones, experiencias, saberes y haceres, lo cual constituye un punto sólido de enlace con sus aprendizajes, que emergen de la práctica, de la actividad y de las constantes reflexiones que realizan con respecto a su realidad, y por lo tanto, de sus necesidades de formación.

Participa en las diversas situaciones de aprendizaje, en donde se articula el contexto educativo-aplicativo con el social, asume un papel dinámico y sinérgico que propicia la construcción de sus aprendizajes. A partir del resultado de sus tareas docentes y de su actuación, organiza y desarrolla el autoestudio y el trabajo independiente que corresponda; y participa activamente en las consultas docentes que sean necesarias.

Rinde cuentas a su colectivo, la institución y la sociedad. Aprende también a realizar la *autoevaluación* de su desarrollo docente, contrastándola con los criterios de los profesores; adoptando de conjunto los planes de medidas que correspondan.

La experiencia nos indica que cuando los estudiantes se forman en un ambiente de aprendizaje, donde el cuestionamiento es permanente y el análisis de su realidad educativa y social es el punto sustancial, se provocan interesantes cambios de actitud en relación con su entorno. En este sentido, se convierten en agentes de cambio que coadyuvan al desarrollo de procesos diversos en lo familiar, lo educativo y en lo social.

La formación y el desarrollo profesoral.

El Ministerio de Educación Superior (MES) cubano –organismo rector metodológico de las universidades de ciencias médicas-- ha establecido cuatro *categorías docentes* principales, que son: Profesor Titular, Profesor Auxiliar, Asistente e Instructor. A su vez, establece los requisitos para obtener cada categoría, así como los procesos para su promoción, ratificación y revocación de las mismas. [Cuba, MES; 2006]. La condición especial de Profesor Consultante de los centros de educación médica superior, solamente puede ser concedida a aquellos profesores titulares o auxiliares, que hayan acumulado méritos académicos suficientes y tengan la edad de jubilación establecida en el país, cuya propuesta sea aprobada por el Consejo Universitario correspondiente, cuente con el aval del Ministro de Salud Pública y sea aprobado mediante resolución por el Ministro de Educación Superior.

En Cuba desde el año 1998 se inició institucionalmente la formación y el desarrollo profesoral a través de la *Maestría en Educación Médica*. Representó la culminación de un proceso de maduración, como respuesta institucional a la necesidad de desarrollar un *sistema de formación de formadores* de las Escuelas y Facultades de Ciencias Médicas del país. [Cuba, MES; 1998].

Fue el resultado de combinar la identificación de las necesidades formativas del claustro profesoral de las ciencias médicas cubanas con la búsqueda e intercambio de las mejores experiencias mundiales en el campo de la pedagogía y didáctica médicas, que conllevó visitas o intercambios académicos con: el Centro de Educación Médica de Dundee, Escocia; la Facultad de Medicina de McMaster, el Centro de Educación Médica de la Universidad de Toronto y la Facultad de Medicina de la Universidad Laval de Québec, de Canadá; la Facultad de Medicina Limburg de Maastrich, Holanda; la Facultad de Medicina de la Universidad de New South Wales, Australia; las Facultades de Medicina de la Universidad de Chicago, Illinois y de la Universidad de Washington, en Estados Unidos; así como la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, desarrollando trabajo de conjunto en algunos casos. Ello se combinó con los análisis e intercambios realizados con directivos y profesores de instituciones cubanas tales como: la Universidad Pedagógica “E. J. Varona” y el Instituto Pedagógico Latinoamericano de Cuba (IPLAC).

La maestría fue diseñada por el entonces Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, que en el año 2000 se fusionó con la Facultad de Salud Pública constituyéndose la actual la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). En esta institución se han desarrollado hasta el momento actual cuatro ediciones, estando pendiente de culminarse esta última. A partir del 2005 esta Maestría se ha ido extendiendoprogresivamente a las Universidades de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Pinar del Río, Holguín y Camagüey.

Con la finalidad de poder incrementar la formación y superación profesoral en la red de Centros de Educación Médica Superior del país, a partir del año 2000, la ENSAP diseñó un Diplomado en Educación Médica que se ha venido desarrollando nacionalmente en todos estos años. Por último, en el año 2010, la ENSAP diseñó también un Curso Básico en Educación Médica que ya ha efectuado tres ediciones.

A su vez, en el periodo 2005 a 2011 se desarrolló por el Comité Académico dos ediciones especiales de la Maestría en Educación Médica para colaboradores cubanos, en el marco de la Misión Barrio Adentro, en la República Bolivariana de Venezuela.

En los años transcurridos desde 1998 hasta septiembre 2010, el Comité Académico ha organizado e impartido los cursos y módulos de la Maestría a: 2 230 profesores, de ellos: 1 004 cubanos, 235 brasileños y 140 mexicanos. De ellos se graduaron 710 Master en Ciencias: 487 cubanos, 106 brasileños y 117 mexicanos.[Salas Perea RS, Borroto Cruz ER, Hernández García L; 2011].

El Comité Académico fue invitado también a impartir: [Salas Perea RS, Borroto Cruz ER, Hernández García L; 2011].

- En el periodo 1997 a 2002: La Maestría en Psicopedagogía, Planificación, Gestión y Evaluación en Educación Superior en Salud, en la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz; la Universidad Autónoma “Tomás Frías” de Potosí; y la Universidad Técnica de Oruro; así como la Maestría en Educación en Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, de Tarija, todas en Bolivia. (642 profesores); y
- En el periodo 2000 a 2005: La Maestría en Educación Superior en Salud en la Universidad Autónoma de Santo Domingo y en la Universidad Católica Nordestana de San Francisco de Macorís, en la República Dominicana. (209 profesores).

A fin de continuar garantizando el desarrollo profesoral en el sistema nacional de salud y como continuidad de esta Maestría, el pasado mes de mayo 2012, la Comisión Nacional de Grados Científicos del Ministerio de Educación Superior de Cuba ha aprobado la creación del Doctorado en Ciencias de la Educación Médica.

Otro papel significativo en el desarrollo profesoral ha tenido la *revista Educación Médica Superior* que se creó en Cuba en 1987 como recomendación de la Primera Conferencia Nacional de Educación Médica. Es editada por la editorial Ciencias Médicas del Ministerio de Salud Pública y en ella los docentes pueden publicar artículos basados en sus investigaciones educacionales, así como las experiencias de los claustros docentes y directivos de las universidades de ciencias médicas de Cuba y de otros países, sobre sus estudios sobre el desarrollo de las actividades docentes, metodológicas, educativas y didácticas, de las diferentes carreras de la salud, así como de las diferentes formas de la educación de posgrado, entre otras.

Al partir del 2001 sólo existe en su versión digital, la que está indexada en diferentes bases de datos como: CUMED de Cuba, LILACS y SciELO del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud de São Paulo, Brasil, y en el Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas (IMBIOMED).

En noviembre de 2007 recibió el reconocimiento del Sistema de Certificación de Publicaciones Seriadas Científico – Tecnológicas del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba. Entre los principales resultados obtenidos en los 24 volúmenes publicados hasta el año 2010, se puede significar: [Salas Perea RS, Hernández García L, Borroto Cruz ER; 2011].

- La revista ha cumplido con su misión de publicar artículos de carácter científico pedagógico y de brindar la información científica actualizada acerca de la planificación, organización, dirección y control del subsistema de formación y desarrollo del capital humano de nivel universitario en el área de las ciencias de la salud cubana y del mundo. Durante el último quinquenio del pasado siglo se convirtió en el órgano oficial de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud (SOCECS).
- Todos los artículos publicados son evaluados utilizando el sistema "por pares" (*peer review*) donde cada artículo es sometido a la consideración de hasta dos árbitros.
- Se ha publicado de forma ininterrumpida desde su creación y hasta diciembre 2010 se habían publicado *631 artículos* confeccionados por *802 autores y coautores*. Cada autor o coautor se contó sólo una vez y hay algunos con varios trabajos publicados, que abarcan a todos los centros de educación médica superior (CEMS) del país, así como a profesores integrantes de diferentes misiones internacionalistas y de algunos autores foráneos.
- En ellos han predominado las temáticas referidas a: didáctica de pregrado (17,4%), educación de posgrado (12,2%), evaluación del aprendizaje (8,7%), diseño curricular (7,3%), historia educación médica (6,8%) y medios de enseñanza (6,3%) entre otras.

La ética profesoral en la educación médica.

La formación de valores en los jóvenes universitarios resulta una tarea compleja, tanto por las influencias del contexto internacional como por las dificultades derivadas de la crisis económica interna y mundial. Esos valores que brindan la base política, ideológica, jurídica, legal y ética a la formación de los recursos humanos y al ejercicio profesional en el sector de la salud, han pasado a constituir el núcleo fundamental de la misión de las universidades médicas cubanas, las que contribuyen de forma protagónica a educar a los futuros profesionales de la salud, de manera que el desarrollo científico-técnico en lugar de contribuir a la deshumanización del ejercicio profesional, sea aprovechado como un medio para respaldar el derecho universal del hombre a la salud y el respeto a su integridad.[Salas Mainegra A, Salas Perea RS; 2012].

El proceso de construcción de valores necesita la enseñanza teórica para fundamentarlos desde la propia cosmovisión de cada sujeto actuante, pero ella solo no basta, sino que requiere del ejemplo moralizante del educador, ya sea en el seno de la familia para la construcción de los valores ciudadanos, como de los docentes en los distintos niveles de la enseñanza, y muy especialmente en el nivel universitario para la formación de valores profesionales, así como de la propia sociedad en que viven los sujetos para la consolidación de los valores éticos-sociales y ciudadanos. Solo así será posible cultivar la elección responsable de los sujetos involucrados en el proceso de construcción y fortalecimiento de valores éticos y, en ese sentido, fomentar la independencia en el actuar. [Amaro Cano MC; 2001].

Pero el proceso de formación de valores con las nuevas generaciones, tiene que hacerse con ellos, no "sobre", ni "en" ellos, pues este es un proceso interactivo y, si no se hiciera teniendo en cuenta los criterios de los sujetos involucrados, se estaría irrespetando su dignidad personal. Eso no significa que el educador se convierta en un ser permisivo e indiferente ante las conductas de sus educandos. Lo cual no quiere decir que sea intolerante y censor a ultranza; pero tampoco paternalista. El educador tiene que brindar márgenes a la contradicción, que es la que propicia el desarrollo, ofrecer espacios abiertos para el debate respetuoso de las opiniones ajenas; pero sobre todo, el educador está obligado a predicar con el ejemplo personal, tanto en la vida social como en su desempeño laboral.

En el SNS cubano, el profesor en su actuación profesional tiene que fusionar los principios de la ética médica y la ética pedagógica en su relación con todos los individuos con que interacciona en los procesos docente, asistencial e investigativo que desarrolla, que se manifiesta en las interrelaciones del profesor y los educandos, de los docentes entre sí, y para con los pacientes y sus familiares, entre los docentes y los padres de los estudiantes, también en la interrelación que se desarrolla en el mismo colectivo de docentes, cuya condición determinante está constituida por las cualidades personales y profesionales del profesor.

Así tenemos que, la ética en la educación médica cubana se desarrolla a través de cuatro dimensiones básicas:[Salas Mainegra A, Salas Perea RS; 2012].

1. De la actitud moral de los profesores ante el trabajo.
2. De la actitud ante el paciente y sus familiares como componentes docente-atencional-investigativo del proceso docente educativo cubano.
3. De la actitud moral de los profesores en su colectivo de trabajo (en las relaciones con los estudiantes, con el colectivo docente, con las organizaciones de estudiantes y trabajadores, con otras personas, padres y otros familiares de los estudiantes).
4. Actitud ante la sociedad.

El actual modelo de la educación médica cubana promueve la construcción y fortalecimiento de los valores, principios, conocimientos y prácticas científicas y sociales pertinentes con los sujetos del proceso educativo, integrando las diferentes disciplinas del conocimiento, potenciando la capacidad de crear, analizar, discutir, criticar científicamente y dar respuesta a las necesidades y demandas sociales. De ahí que las universidades de ciencias médicas hayan desplazado el centro de su enseñanza hacia la educación en el trabajo y la atención primaria de salud. La enseñanza teórica, bien sea a través de una asignatura curricular o de un tema o contenido temático de una asignatura o estancia, no tendrá nunca el efecto modificador de actitudes, si no va acompañada del modelo ejemplificante del docente en esos escenarios docente-asistenciales donde se desempeñan.

Consideraciones finales.

La educación en salud en Cuba es un proceso continuo que se inicia con los estudios de pregrado y se desarrolla durante toda la vida laboral del profesional de la salud. El para qué, el qué y el cómo enseñar (objetivo-contenido-método) constituyen una unidad desde el punto de vista didáctico e ideológico, que se estructura en sistema; unidad de la cual depende la respuesta que la universidad médica da a las exigencias de la sociedad. Los objetivos educacionales constituyen la categoría rectora; pero la evaluación determina de manera directa lo que los educandos aprenden, y es el mecanismo regulador del proceso formativo.

La educación en el trabajo, dimensión académica del principio de estudio y trabajo, es la clave de la formación e instrucción de nuestro educando y se desarrolla en y a través de la práctica médica --contexto donde se construyen los sistemas de conocimientos y de habilidades esenciales--, complementada con las actividades de estudio surgidos de ella. La investigación en salud es interfase entre la educación médica y la práctica médica que se desarrolla fundamentalmente en los servicios de salud.

El SNS cubano es único y se estructura sobre la base del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia; tiene la necesidad, así como la voluntad política y los instrumentos legales, para incrementar la exigencia en los niveles de formación y superación de sus recursos, como una vía importante para elevar la calidad de los servicios que se brindan a la población y preconiza el cumplimiento de los principios bioéticos por todo su personal, a partir de que la salud es un derecho del pueblo y un deber del estado. Su trabajo se centra en luchar por incrementar la calidad de la vida del hombre en su comunidad. La pericia del desempeño médico y la ética deben ir de la mano: la ética sin pericia es desatinada; la pericia sin ética, ciega.

La educación médica cubana se fundamenta en un nuevo paradigma, basado en:

- La integración docente, atencional e investigativa, así como de la educación médica y la práctica médica con los servicios de salud.
- El compromiso e interacción de la universidad médica con la comunidad y de la educación con la vida.
- Los currículos parten en su diseño de los problemas y necesidades de salud de la población, privilegiando la atención primaria en salud, con la formación de un médico generalista; se desarrollan esencialmente a través de métodos problémicos; y se certifican sus resultados mediante la evaluación formativa y certificativa de los modos de actuación profesional, a través de evaluaciones externas.
- Los nuevos roles del profesor y el educando en la garantía de una mejor construcción de los aprendizajes significativos.
- La investigación científica como factor decisivo en la superación del profesorado, en el perfeccionamiento curricular, en la formación de los educandos y el desarrollo profesional.
- La creación de las condiciones técnico-administrativas que posibilitan el desarrollo de una educación permanente efectiva, tanto desde el punto de vista individual, como grupal, que parte de las necesidades educacionales identificadas.

- Continuar el perfeccionamiento de los procesos formativos en correspondencia con los avances de la educación médica cubana, las necesidades de salud de la población, así como con las tendencias mundiales y los estándares internacionales de su desarrollo.

Referencias bibliográficas.

- Amaro Cano MC. La justicia, ese sol del mundo moral. *Rev Educ Med Super* 2001; 15(3):225-33.[Citado 5 mayo de 2012]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000100016&script=sci_arttext
- Borroto ER, Salas-Perea RS, Díaz P, Molina JR, Rivera N, Nogueira M. Nuevo Programa de Formación del Médico Latinoamericano en Cuba. [Documento de Trabajo]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2006.
- Borroto Cruz ER, Salas Perea RS. National Training Program for Comprehensive Community Physicians, Venezuela. *MEDICC Review*. Vol. 10, No 4. Fall 2008a.
- Borroto Cruz ER, Salas Perea RS. Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, Venezuela. *Medicina Social*. Volumen 3, número 4, noviembre 2008b.
- Borroto Cruz ER, Salas Perea RS. Momentos de la Educación Médica en la Revolución. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012 (En edición).
- Cuba, Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Breve síntesis histórica del ISCM-H. Carpeta Académica para Jefes de Departamentos. [CD-ROM]. La Habana: CECAM; 2002.
- Cuba, Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial #61/1998. La Habana: MES; 6 de mayo de 1998.
- Cuba, Ministerio de Educación Superior. Resolución #128/2006. Reglamento para la aplicación de las Categorías docentes de la Educación Superior. La Habana: MES; 12 de julio de 2006.
- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Resolución #15/1988. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los centros de educación médica superior. La Habana:MINSAP; 18 de enero de 1988.
- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011. Edición Especial. La Habana: MINSAP; 2012.
- Cuba, Secretariado de la Academia de Ciencias. In Memoriam. Fidel Ilizástigui Dupuy; 2005. [Citado 10 mayo 2010]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/03/in-memorian1.pdf>
- Delgado García G, Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. *Rev Educ Med Super* 2004;18(1).

- Delors J et Al. La educación encierra un tesoro. [Informe a UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el Siglo XXI] París: Ediciones UNESCO; 1996.
- Díaz Hernández L. Competencias específicas de los Rectores de las Universidades de Ciencias Médicas de Cuba. 2010-2012. [Tesis de Maestría en Educación Médica]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2012.
- Escayola Maranges AM y Vila Gangoellis M. A las puertas del cambio en la formación Universitaria. *Educación Médica* 2005; 8 (2): 69-73. [Citado 5 octubre de 2007]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=/sci_issue&pid=1575-1813&lng_es&nrm=iso
- Espinosa Hernández J, López López JL, Tapia Curiel A, Mercado Ramírez MA, Velasco Lozano E. Propuesta metodológica para la implementación de programas en competencias profesionales integradas. [Versión digital]. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara; 2010.
- Gómez Padrón I, Salas Perea RS. Las tesis sobre educación médica para la obtención del Grado científico. Análisis y Recomendaciones. [Documento de Trabajo]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
- Ilizástigui Dupuy F, Calvo Vieta I, Douglas Pedroso R. El Programa Director de la Medicina General Integral para el Médico General Básico [Folleto]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1985.
- Ilizástigui Dupuy F. La Educación Médica y las necesidades de salud poblacional. La Habana: MINSAP; 1993.
- Medina JL, Clèries X, Nolla M. El desaprendizaje: propuesta paraprofesionales de la salud críticos. *Educación Médica* 2007; 10(4): 209-216.
- Ramírez Márquez A, Castell-florit P, Mesa G. El sistema nacional de salud de Cuba. En: Curso Introductorio. Dirección en Salud I. [CD-ROM]. La Habana: GIESP, ENSAP; 2004.
- Salas Mainegra A, Salas Perea RS. La bioética en la educación médica superior cubana. *Rev Educ Med Super* 2012; 26 (3).
- Salas Perea RS. Educación en Salud. Competencia y Desempeño profesionales. Prólogo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999a.
- Salas Perea RS. Educación en Salud. Competencia y Desempeño profesionales. Primera parte: Bases esenciales de la educación en salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999b.
- Salas Perea RS. La evaluación en la educación superior contemporánea. 2ª edición. San Francisco de Macorís: Universidad Católica Nordestana; 2005a.
- Salas Perea RS. Los medios de enseñanza en la educación en salud. 2ª edición. San Francisco de Macorís: Universidad Católica Nordestana; 2005b.
- Salas Perea RS, Hernández García L, Borroto Cruz ER. Educación Médica Cubana. Difusión de sus resultados en la revista *Educación Médica Superior*. [Trabajo

presentado en el Evento Provincial de Universidad 2012]. La Habana, 20 mayo 2011.

Salas Perea RS, Borroto Cruz ER, Hernández García L. La formación de formadores en salud. Pertinencia de la Maestría en Educación Médica. [Trabajo presentado en la XI Jornada de Profesores Consultantes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana] La Habana, 9 y 10 diciembre 2011.

Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el sistema nacional de salud. Su fundamentación. *Rev Educ Med Super* 2012; 26 (4).

Venezuela, Universidad Bolivariana. Programa de Formación de Grado en Medicina Integral Comunitaria. [Documento Legal]. Caracas: Universidad Bolivariana 2007.

Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior Resolución #3149; Octubre 2008.

Artículo concluido el 6 de agosto de 2012

Cita del artículo:

Salas, R.y Salas, A.(2012). La educación médica cubana. Su estado actual.*Revista de Docencia Universitaria. REDU*. Vol.10.Número especialdedicado a la*Docencia en Ciencias de la Salud*. Pp. 293-326 Recuperado el (fecha de consulta) en <http://redaberta.usc.es/redu>

Acerca del autor



Ramón Salas Perea

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Escuela Nacional de Salud Pública

Dpto. de Salud Pública Internacional y Educación Médica.

Mail: salasram@infomed.sld.cu

Profesor Titular y Consultor de la Escuela Nacional de Salud Pública adscrita a la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Doctor en Ciencias de la Salud (PhD), Master en Ciencias en Educación Médica (MSc). Especialista en Cirugía General. Especialista en Salud Pública. Líneas de investigación actual: Evaluación de la competencia y el desempeño profesional en el sistema nacional de salud; Impacto de la Maestría en Educación Médica. Secretario Comité Académico de la Maestría en Educación Médica. Miembro del Consejo Editorial de la revista Educación Médica Superior. Editor principal de los sitios Web de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud y el de la revista Educación Médica Superior.



Arlene Salas Mainegra

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán"
Departamento de Investigaciones.

Mail: salasram@infomed.sld.cu

Jefa del Departamento de Investigaciones y Profesora Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán" de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Master en Ciencias en Salud Pública (MSc) y Master en Ciencias en Educación Médica (MSc). Médico. Especialista en Medicina General Integral. Línea de investigación actual: Evaluación de la competencia y el desempeño profesional del especialista de Medicina General Integral en el Municipio Marianao de La Habana.