

CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH)

Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”

El perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina

The improvement of the integrated main discipline in the curriculum of the medical career

^I Niurka Taureaux Díaz, ^{II} Eva de los Á. Miralles Aguilera, ^{III} Marta Pernas Gómez, ^{IV} Juan Manuel Diego Cobelo, ^V Miguel Ángel Blanco Aspiazú, ^{VI} René Oramas González

^I Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Ambiental y Educación Médica. Profesora Auxiliar. niurka.toro@infomed.sld.cu

^{II} Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Educación Médica. Profesora Auxiliar. miralles@infomed.sld.cu

^{III} Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Especialista Segundo Grado de Fisiología. Máster en Educación Médica. Profesora Titular y Consultante. mpernas@infomed.sld.cu

^{IV} Especialista Segundo Grado en Salud Pública y Gineco-Obstetricia. Profesor de Mérito de la UCMH y de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Profesor consultante. juma@infomed.sld.cu

^V Doctor en Ciencias Médicas. Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Educación Médica. Profesor Titular. Policlínico Docente “Ramón González Coro”, La Habana, Cuba. aspiazu@infomed.sld.cu

^{VI} Doctor en Ciencias Médicas. Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral (MGI). Profesor Titular. roram@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo:

Taureaux Díaz N, Miralles Aguilera Ed, Pernas Gómez M, Diego Cobelo JM, Blanco Aspiazú MÁ, Oramas González R. El perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. [citado 2017 Mar 15];16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1682>

Recibido: 2 de octubre de 2016

Aprobado: 24 de octubre de 2016

RESUMEN

Introducción: Han sido múltiples los perfeccionamientos por los que ha transitado el plan de estudios de la carrera de Medicina desde el año 1984, que han permitido llegar a la conformación de una disciplina principal integradora (DPI) según su concepción actual.

Objetivo: caracterizar el desarrollo del perfeccionamiento curricular de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera Medicina desde el curso 1985-1986 hasta la actualidad. **Material y Métodos:** Se realizó una investigación educacional, descriptiva en el año 2016 por el Grupo asesor para planes y programas de estudio en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, con un análisis de los planes de estudios de la carrera de Medicina del año 1984 a la actualidad. **Resultados y**

Discusión: Se registraron 18 cambios sucesivos

en las asignaturas del plan de estudio que en la actualidad conforman la DPI. En las asignaturas clínicas y clínicas quirúrgicas, el primer cambio fue en el año 2006 y afectó solo el número de horas. El 78 % del tiempo lectivo transcurre en la educación en el trabajo. La incorporación del número de horas dedicado a la DPI en el último perfeccionamiento realizado en el año 2014 fue más gradual, desde el primero al quinto año de la carrera. **Conclusiones:** Los perfeccionamientos curriculares sucesivos en las asignaturas que en la actualidad conforman la DPI permitieron un acercamiento gradual a la conformación del eje profesional que caracteriza los planes de estudio "D" y "E".

Palabras clave: perfeccionamiento, disciplina principal integradora, carrera, medicina, plan de estudio.

ABSTRACT

Introduction: Have been multiple the improvements along which has passed the curriculum of the medical career since 1984, this allowed to achieve an integrated main discipline (IMD) according to nowadays' conception.

Objective: to characterize the development of curriculum's improvement of the integrated main discipline in the curriculum of the Medicine career from 1985-1986 up to the present.

Material and Methods: An educational - descriptive research was conducted in 2013 by the Program and Curriculum Advisory Group at the University of Medical Sciences in Havana with the participation of members of the School of Medicine National Committee by means of a

documentary review of Curriculum created since 1984 up today.

Results and Discussion: Since 1985 18 successive changes were recorded in the subjects of the curriculum that currently they are part of the IMD. Regarding subjects in clinical and surgical clinics; first changes were in 2006 and impacted only the number of hours, the others were in the period 2010 and 2015. 78% of instructional time were spent in the education on the job. The addition of the number of hours dedicated to the IMD made in 2014 was more gradual, from first to fifth year of medical degree. **Conclusions:** The successive curricular improvements in the subjects that currently conform the DPI allowed a

gradual approach to the conformation of the professional profile that characterizes the curriculum "D" and "E".

INTRODUCCIÓN

Las universidades médicas deberían proporcionar el liderazgo por la calidad en el mejoramiento del desarrollo profesional continuado y tendrían que iniciar esta motivación desde la educación de pregrado al ser capaces de formar a los estudiantes en los principios del aprendizaje a lo largo de la vida, lo que presupone tener como punto de partida una formación inicial que asegure un buen nivel de desarrollo de las competencias genéricas y específicas básicas para un adecuado desempeño profesional.^{1,2}

Las autoridades de Educación de todo el mundo se interesan cada vez más en el desafío de mejorar la calidad de los resultados de aprendizaje a través de reformas curriculares, y los currículos deben responder a las nuevas demandas mediante la provisión de habilidades y la construcción de competencias relevantes tanto para las necesidades locales como para las globales. Pese a las diferencias existentes entre los enfoques, suelen buscar nuevas soluciones para mejorar la calidad de los resultados de aprendizaje sobre la base de ofertas curriculares que contemplen diversidad de criterios.¹

Debido al incremento de la internacionalización de la educación superior, los países también se encuentran interesados en mejorar sus sistemas educativos y sus currículos, y adoptan como referencias buenas prácticas y políticas, así como estándares internacionales para alcanzar los desafíos y las oportunidades que plantea la sociedad del conocimiento y un mundo cada vez más interdependiente. En general, existe una

Keywords: improvement, integrated main discipline, career, medicine, curriculum.

necesidad de incrementar los intercambios de experiencias, al aprender tanto de los éxitos como de los fracasos, y obtener provecho de las experiencias y tradiciones locales.³

Las demandas de formación de recursos humanos para satisfacer las crecientes necesidades a escala nacional e internacional, plantean el reto de utilizar todos los espacios del sistema de salud, pues la tradicional formación elitista en las escuelas de medicina tradicionales, además de ser inapropiada, tardaría siglos en aportar los médicos que el mundo subdesarrollado necesita.⁴

En las tendencias internacionales relacionadas con la educación médica superior cobra fuerza la comprensión de que es en la comunidad, donde prevalecen los problemas de salud más frecuentes, que deben ser asimilados por los educandos, debido a que son una mayoría los pacientes que no requieren ingreso, así como aquellos con morbilidad oculta, las personas con factores de riesgo, los sanos y todos los que requieren promoción y protección de salud. Por cuanto al egresar de la carrera los estudiantes en su mayoría van a trabajar fuera del hospital, lugar que no debería ser visto como el preponderante para formar a los estudiantes de Medicina pues según el profesor Fernández Sacasas ha manifestado: "los pacientes antes y después de ingresar al hospital están en su comunidad".^{5,6,7} El currículo universitario en su gestión debe ser concebido como un proceso consciente y científicamente argumentado que desde las

Ciencias de la Educación pueda conducir a un proceso formativo de mayor impacto en aras del cumplimiento de la misión de las Instituciones de Educación Superior. El perfeccionamiento del proceso de formación en las universidades tiene su base en la didáctica científica, para la gestión del currículo desde su planeación hasta el trabajo de los colectivos pedagógicos.⁸

Las tendencias de los currículos de Medicina en el siglo XX y lo que va del XXI se han expresado en las transformaciones curriculares que dieron origen a la actual disciplina principal integradora (DPI) y en el artículo se explora el perfeccionamiento de las unidades curriculares que fueron derivando hacia la concepción de una DPI en su versión actual.

En términos del diseño curricular, los autores asumen que la DPI en la carrera Medicina es una disciplina académica en cuyo eje vertical se agrupan las asignaturas que respondan a la exigencia de ofrecer la educación en el trabajo como forma organizativa principal de la enseñanza en el ajuste de sus programas, en su eje horizontal establece relaciones de jerarquía con el resto de las unidades curriculares, su mayor tiempo lectivo transcurre en los escenarios reales de formación del SNS en los que existe IDAI y tributa directamente a la formación de los modos de actuación en los estudiantes como respuesta al Modelo del profesional declarado para satisfacer las necesidades de salud de la población.^{9, 10}

OBJETIVO

Han sido múltiples los perfeccionamientos por los que ha transitado el plan de estudios de la carrera de Medicina desde el año 1984, por lo que nos proponemos como objetivo en esta investigación

caracterizar el desarrollo del perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina desde el curso 1985-1986 hasta la actualidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación educacional y cualitativa realizada en el año 2016 por el Grupo asesor para planes y programas de estudio en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y con la participación de miembros de la Comisión Nacional de Carrera de Medicina.

Se utilizaron métodos de nivel empírico mediante la revisión documental de los planes de estudios de esta carrera, posteriores al año 1984, con una guía de revisión creada al efecto (anexo), el análisis de contenido se dirigió a verificar en los programas de las asignaturas la presencia de la educación en el trabajo como principal forma de organización de la enseñanza, con vistas a ser consideradas o no como parte de la DPI, estableciendo una periodización en el transcurrir de los años que fue trasladada a tablas para facilitar su visualización e interpretación, luego de ser identificadas estas asignaturas en la malla curricular se calculó el tiempo lectivo de cada una. Fueron revisados otros documentos rectores del proceso docente, relacionados en la guía con un enfoque sistémico dentro del marco teórico establecido.^{8, 9}

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se efectuó la revisión de los documentos bases de los planes de estudio emitidos por el MES y se tuvo en cuenta la definición de DPI ofrecida como aquella que garantiza la formación de los modos de actuación profesional, se desarrolla en todos los años de la carrera, abarca como promedio la

tercera parte del fondo de tiempo, su contenido fundamental es investigativo – laboral y a ella se subordinan las restantes disciplinas. No responde a la lógica de una o varias ciencias en particular, sino a la lógica de la profesión. En síntesis, la disciplina académica se ha considerado un concepto integrador cuya organización está en función de dar respuesta a diferentes sistemas de influencias pedagógicas, más allá de las ciencias que la integran y en su diseño, se estructura en programas de disciplina, que aportan un nivel de sistematicidad de la carrera.^{9,10}

Las transformaciones en la Atención Primaria de Salud (APS) con el desarrollo de la medicina familiar y la aprobación e inicio de la Especialidad de Medicina General Integral desde la comunidad, crearon el marco propicio inicial para el desarrollo del nuevo Plan de Estudio de la carrera de Medicina, de enfoque comunitario.¹¹⁻¹⁴

Así, además de Sociedad y Salud, estancia introductoria de la carrera en 1985 (devenida después en Introducción a la Medicina General Integral (M.G.I.) en 1999, Teoría y Administración de Salud e Higiene y Epidemiología (devenidas luego en Salud Pública) y de la rotación en M.G.I. del Internado, aparecieron M.G.I. I (Sanología) de cuarto año de la carrera, M.G.I. II en el quinto año, e Introducción a la Clínica en el segundo semestre del segundo año, luego el Internado se transforma de práctica pre profesional en práctica profesionalizante en el año 2001, realizado desde la APS, al asumir el interno la atención directa a un sector de población, bajo supervisión profesoral y que respondió a la necesidad de incrementar la cobertura de los servicios en este nivel de atención.

Con las transformaciones en la infraestructura y equipamiento de los Policlínicos a partir de este año 2004 se desarrolló el “Proyecto Policlínico Universitario” (P.P.U.), que incluyó el desarrollo de las asignaturas de las ciencias básicas biomédicas en el Policlínico, la inserción de los educandos en los consultorios para un mayor nivel de compenetración con el modelo profesional y posibilitar grados crecientes de correspondencia “básico-clínica-comunitaria”.^{15,16}

En el P.P.U. el aprendizaje se centró en el protagonismo estudiantil, la acción de los profesores era instructiva (al promover la construcción del conocimiento por el educando se facilita la asimilación de la teoría mediante la interacción de aquéllos con el objeto de estudio y los medios de enseñanza) y educativa (función paradigmática del tutor y demás profesores). El aporte de los medios de enseñanza, como videos y software educativos, brindó la base de información teórica orientadora, junto con la literatura docente, la guía de estudio y la acción formativa de profesores. El tutor era un médico de familia, que sirvió de modelo profesional a los educandos que con él trabajaban (educación en el trabajo).¹⁴⁻¹⁶

El profesor que se desempeñaba como facilitador, era un profesional preferentemente del entorno de la APS que asumía la función de orientador y consultor de los alumnos acerca de los contenidos teóricos que se impartían. En el caso del área clínica, siempre fue un médico especialista de Medicina General Integral (MGI) o de la especialidad que se trataba. Se orientaba a la búsqueda de la información, su correlación con la educación en el trabajo y el mejor beneficio de la guías de estudio.¹⁴

Estas transformaciones en la metodología y escenarios docentes requirieron de un proceso de acreditación de las áreas docentes y una adecuación curricular que facilitara el logro de los objetivos que se deseaban alcanzar. Más que una reformulación curricular completa se trató de un perfeccionamiento de las unidades curriculares en busca de una nueva correspondencia horizontal (dentro del ciclo y el año académico correspondiente) y vertical (dentro de la disciplina rectora y en correspondencia con los materias y estancias de cada año). Implicó establecer y organizar en el Policlínico actividades asistenciales que soportaran la educación en el trabajo de contenidos históricamente impartidos en el hospital (el ejemplo más demostrativo lo constituyen las estancias cortas de quinto año).

14-16

En el perfeccionamiento parcial realizado en el año 2006 se trabajó en las primicias de la DPI y se dejan establecidas que las asignaturas que la conforman son aquellas que tienen educación en el trabajo, pero en ese momento no se escribió el programa de esta DPI.⁹

En el curso 2007-2008 se implementaron nuevos cambios como es el paso de un currículo basado en asignaturas independientes coordinadas en las ciencias básicas a uno integrado con la Morfofisiología que integra los contenidos de las anteriores y también es impartida por el profesor de MGI.

En el curso 2010-2011 se realiza un nuevo perfeccionamiento vigente hasta la actualidad, que responde a las necesidades surgidas con los adelantos científico-técnico alcanzados por la humanidad, a los logros en la Educación Médica cubana que resuelve dificultades del anterior diseño, y establece que el escenario fundamental de formación es el PU aunque el aprovechamiento de todos los escenarios del SNS es más flexible. Se declara que la DPI del plan de estudios se denomine Medicina General Integral.¹⁵

En el 2010, cuando se produce un nuevo ciclo en el trabajo de perfeccionamiento curricular en la carrera Medicina se trabaja entonces con el concepto de estancias revertidas, cuya esencia defiende la presencia del estudiante en los escenarios de formación de la APS aun cuando estuviera en la rotación en el ámbito hospitalario, con el objetivo de propiciar el desarrollo de modos de actuación compatibles con el campo de acción y esferas de actuación descritas desde el modelo del profesional que se defiende.¹⁵

Al sistematizar los cambios ocurridos en las asignaturas propias de la DPI desde el curso 1985 y se pudo observar un incremento de los contenidos propios del enfoque médico social integrador que sustenta el plan de estudios desde ese entonces (Tabla 1).

Tabla 1. Cambios ocurridos en el plan de estudios en los diferentes cursos académicos en las asignaturas de la DPI

Curso Académico	Características
1985-1986	El plan de estudio tenía seis asignaturas desarrolladas en la APS. No estaban creadas las condiciones (instituciones docente-asistenciales y personal docente) para una adecuada estructuración de la MGI como disciplina rectora. Sólo apareció en ese momento la MGI en el sexto año de la carrera. ¹⁶
1986-1987	Se incorporó una estancia de seis semanas de MGI en quinto año, se imbricaron la Higiene y la Epidemiología, la MGI de sexto año ocupa siete semanas.
1987-1988	La estancia de quinto año se amplió a siete semanas con la incorporación al programa de contenidos de Medicina Natural y Tradicional y tiene 168 horas.
1993-1994	Se introdujo la asignatura Sanología en el cuarto año con una estancia de seis semanas con 240 horas.
1995-1996	Se incorporó una semana a la asignatura Sociedad y Salud con 200 horas.
1997-1998	La estancia de quinto año MGI comienza a llamarse MGI II y aunque sigue con siete semanas tiene 240 horas.
1998-1999	Se incorporó en el segundo año la Introducción a la Clínica. Con la introducción del examen estatal y se ajustó la rotación del internado a siete semanas y se llamó MGI III.
1999-2000	Se inició un nuevo programa en el primer año de la carrera con Introducción a la MGI en sustitución del programa de Sociedad y Salud, con cinco semanas de duración en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H) para su evaluación y posterior extensión al resto de los institutos y facultades del país.
2001- 2002	En el ciclo clínico se introdujo en 4to año la estancia MGI-I alrededor de la salud de las personas, familias y comunidad y se reformuló en el 5to año MGI II dedicada ahora a los problemas dominantes de salud. En el sexto año de la carrera se redimensiona el internado para dar espacio de tiempo lectivo al Examen Estatal, con el que se concluye la carrera.
2003-2004	A partir del segundo semestre, se efectuó un proceso de ajuste y reformulación del sexto año para desarrollar el proceso docente educativo íntegramente desde la APS, con un nuevo enfoque, que transformó el internado de una práctica preprofesional a una práctica profesionalizante, manteniéndose el internado rotatorio para los estudiantes extranjeros.
2004-2005	Se inicia la formación desde el primer año de la carrera en 79 policlínicos de todo el país, de los cuales 21 correspondieron a Ciudad Habana, se mantuvo la malla curricular del plan tradicional, pero se cambian los métodos, formas de organización de la enseñanza y los medios con énfasis en el uso de las TICs. En el primer año la Introducción a MGI cambia de 6 semanas a 18 semanas para el PPU. Se comienza el trabajo de la llamada reingeniería de la disciplina rectora Medicina General Integral (MGI).
2005-2006	En ambos modelos (tradicional y PPU) se imparte Introducción a MGI en 18 semanas.
2006-2007	Se estructura un eje vertical con las diez asignaturas de la DPI hasta el quinto año donde quedan representadas en todos los semestres, los contenidos de Salud Pública se integran a los de las asignaturas de la MGI por lo que se realiza un perfeccionamiento de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral, y se denomina Medicina General Integral I (versión B) y se crea la asignatura Medicina General Integral II para el segundo semestre de la carrera de Medicina. Se hacen modificaciones en el programa de pre médico de los estudiantes de la Escuela latinoamericana y se introducen las asignaturas Cultura sociedad y salud y Geografía médica y se trabaja en el diseño de la disciplina Morfofisiología en el ISCBP Victoria de Girón, con vistas a su vinculación inter y transdisciplinaria con la disciplina rectora MGI.
2007-2008	Se trabaja al unísono con los modelos Tradicional, Policlínico Universitario y Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos. Se implementan nuevos cambios como es el paso de un currículo basado en asignaturas independientes coordinadas en las ciencias básicas a uno integrado con

	la Morfofisiología que integra los contenidos de las anteriores y también es impartida por el profesor de MGI. Se implementa en el tercer semestre la asignatura de Medicina General Integral III, como parte de la Reingeniería de la disciplina rectora Medicina General Integral.
2008-2009	Se determina avanzar aún más en la Reingeniería de la disciplina rectora MGI, mediante la desagregación e incorporación de los contenidos de la asignatura Introducción a la Clínica en las asignaturas MGI I, II y III correspondientes al primero, segundo y tercer semestre de la carrera, lo que constituye una tercera versión de la asignatura MGI I, al coexistir con las anteriores en correspondencia con el ingreso de los estudiantes a la carrera. En este curso fue la última vez que se impartió Introducción a la Clínica en el cuarto semestre. Se alcanzó el quinto año del Policlínico Universitario, por lo que se implementaron modificaciones en la organización de las asignaturas que se desarrollan como estancias cortas (Urología, Oftalmología y ORL*) todas se desarrollan al mismo tiempo durante nueve semanas en el primer semestre. Impartición de las asignaturas de Salud Pública y MGI II (tradicional) al mismo tiempo en el segundo semestre.
2009-2010	Se comenzó la MGI IV de la Reingeniería de la MGI y el internado rotatorio para los alumnos cubanos que hicieron el modelo del PPU.
2010-2011	El tiempo lectivo que correspondía a las asignaturas de MGI I y MGI II tradicionales de cuarto y quinto año pasa a contenidos de Sanología de las asignaturas de Pediatría y GO. Se establece un perfeccionamiento del plan de estudios hasta la actualidad, que resuelve dificultades del anterior diseño, y establece que el escenario fundamental de formación es el PU aunque es más flexible en el aprovechamiento de todos los escenarios del SNS. Declara a la Medicina General Integral como disciplina general integradora del plan de estudios. Se elabora el programa de la disciplina MGI con las asignaturas propias de la MGI solamente y no se estructura ningún programa de la disciplina académica Morfofisiología.
2015-2016	Se elabora el programa de la DPI que queda conformada con 23 asignaturas y el nombre que asume es el de Medicina General, que está representada en todos los semestres y en algunos por más de una asignatura. Se defiende la integración intradisciplinaria, e interdisciplinaria. El currículo asume tres tipos de contenidos curriculares: básico, propio y optativo/electivo. Cada rotación del internado tiene un programa propio con enfoque de competencias. Se reduce el tiempo lectivo de la carrera en más de quinientas horas. ¹⁷

Los principales cambios que se han desarrollado se relacionan con el incremento de la utilización de los escenarios de la APS, la integración de las asignaturas del área socio médica y de las ciencias básicas biomédicas y el acercamiento más temprano del estudiante al aprendizaje del método clínico, entre otros.¹⁸

Como es posible observar en la sistematización realizada, hubo una incorporación gradual de contenidos que satisfacen las necesidades de reforzar el enfoque hacia la APS desde el diseño curricular en el pregrado, lo que según los investigadores reviste gran importancia en la continuidad de los estudios de pregrado y

posgrado que es una de las tendencias de la Educación médica y que favorece el desempeño óptimo de los egresados en los escenarios laborales. En Cuba de manera particular esto permitió reducir la especialidad Medicina General Integral a solo dos años luego del año 2004 pues cada vez los egresados de la carrera Medicina estaban mejor preparados para afrontar los problemas de salud propios de la APS y a juicio de los autores es una forma de poner en práctica el continuo de la formación dentro de la educación médica.¹⁷⁻¹⁹

En el resto de las asignaturas de la DPI no hubo cambios curriculares desde el curso 1985-1986

hasta el perfeccionamiento del curso 1999-2000 cuando ocurrieron en el número de horas en las asignaturas Propedéutica y Semiología médica, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Pediatría y no es hasta el perfeccionamiento implementado en el curso 2010-2011, cuando además de las ya mencionadas también incrementaron el número de horas lectivas las asignaturas Cirugía, y sus rotaciones cortas (Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Dermatología) Ortopedia y Psiquiatría. Este aumento tuvo que ver con la inclusión del número de horas dedicadas a las guardias médicas que antes de ese momento no era

tenido en cuenta y que por su supuesto avala el 78 % dedicado a la educación en el trabajo en la carrera Medicina. En el trabajo antes referido de Pernas y col. el tiempo dedicado a la Disciplina MGI (visto solo en función de las asignaturas que se corresponden con la especialidad MGI) encontraron que se manifestó como tendencia que el porcentaje era entre el 25 y el 30 %.

En la Tabla 1 se puede observar cómo la incorporación del número de horas dedicado a la DPI en el último perfeccionamiento realizado en el año 2014 fue más gradual, desde el primero al quinto año.

Tabla 2. Tiempo lectivo dedicado a la DPI por año académico

Años	Años de la carrera de Medicina				
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto
2010	442	336	1449	1998	1430
2015 sin CP	316	440	1162	1312	1244
2015 con CP	356	514	1182	1432	1324

Leyenda CP: Currículo propio

La Dra. Pernas G. y col. refieren en un artículo del año 2001 que se trató de garantizar la coordinación vertical de la disciplina rectora en la carrera Medicina, y que no estaba representada en el tercer año de la carrera, dada la consideración de que las asignaturas que conformaban esa disciplina rectora solo respondían a los contenidos propios de la MGI.¹⁶ En opinión de los investigadores esta disyuntiva se resuelve en los posteriores perfeccionamientos, al definirse la DPI para la carrera de Medicina y en este análisis se esclarece que la coordinación horizontal de esta llamada disciplina rectora con el resto de las asignaturas y estancias requeriría de una nueva revisión, tanto

en su planteamiento como en su ejecución, cualquiera que fuera el modelo de organización curricular que se adoptase y es un criterio que debería ser sustentado por la evaluación sistemática que debería desarrollarse y que ha sido planteado por autores que lo consideran necesario.²⁰⁻²²

CONCLUSIONES

Los perfeccionamientos curriculares sucesivos en las asignaturas que en la actualidad conforman la DPI permitieron un acercamiento gradual a la conformación del eje profesional que caracteriza los planes de estudio “D” y “E”. El por ciento de las horas dedicadas a la educación en el trabajo es

alto y con tendencia al incremento, lo que evidencia la necesidad de lograr una creciente integración teórico-práctica y básico-clínica dentro de esa forma organizativa docente, que

garantice el carácter científico, tecnológico y humanista de la formación, única garantía del elevado nivel de competencia profesional de los egresados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WONCA Global Standards for Continuing Professional Development (CPD) for Family Doctors August 2016. Disponible en: [<https://www.wfme.org/>]. Visto: [26 Sept. 2016]
2. Ministerio de Salud Pública. Resolución 23/2013. Plan de Estudios Perfeccionado de la carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2013.
3. Pernas Gómez M, Taureaux Díaz N, Diego Cobelo JM, Miralles Aguilera E, Agramonte del Sol A, Fernández Sacasas J. Las ciencias básicas biomédicas en el plan de estudio D de la carrera de Medicina. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2014 [citado 2016 Oct 2];29(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/521>
4. Alemañy Pérez EJ, Segredo Pérez AM, Presno Labrador MC, de la Torre Castro GM. Aproximación de la universidad a la situación de salud de la población y a los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 7 Feb 2016];27(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Fernández Sacasas JA. Educación Médica: el objeto, el sujeto desdoblado y el contexto. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 28 Mar 2015];26(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A, García Pérez M. La investigación y su contribución formativa en estudiantes de las ciencias médicas. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2016 [citado 2016 Oct 1]; 8(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/601>
7. Díaz Domínguez T. Didáctica desarrolladora en la Educación Superior: un enfoque para la formación de competencias. Curso 8. ISBN-978-959-16-009-4. 10^{mo} congreso Internacional de Educación Superior. Feb 2016.
8. Ministerio de Educación Superior. Documento base para la elaboración de los planes de estudio "E", Junio de 2016. La Habana: MES; 2016.
9. Horruitiner Silva P. El proceso de formación en la universidad cubana. Revista Pedagogía Universitaria [Links revista en internet]. 2006 [citado 27 diciembre 2014], XI (3). Disponible en: <http://revistas.mes.edu.cu/Pedagogia-Universitaria/articulos/2006/3/189406301.pdf/view?searchterm=cubana>.
10. Taureaux DN, Pernas GM. Bases teóricas metodológicas de la disciplina principal integradora en la carrera Medicina. "Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Educación Médica", UCM-H. Mayo 2015
11. Salas Perea RS. Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 10 Abr 2013]; 26(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200001&lng=es
12. Programa de del Médico y la Enfermera de la Familia. 2011 [citado 15 diciembre 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_med_enf_familia/indice_p.htm
13. Miralles Aguilera Ed, Taureaux Díaz N, Fernández Sacasas JA, Pernas Gómez M, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM. Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2014 [citado 2016 Oct 2];29(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/443>
14. Vela Valdés J, Fernández Sacasas J, Álvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2012 [citado 2016 Oct 2]; 26(2):[aprox. 0 p.].

Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/30>

15. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios de la carrera Medicina. ECIMED. La Habana 2013.

16. Pernas Gómez M., Arencibia Flores L., Ortiz García M. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. *Rev Cubana Educ Med Super* 2001; 15(1):9-21.

17. Ministerio Salud Pública. Aprobación del plan de estudios "D". Acuerdo 92 del Consejo de dirección del

Ministro de Salud Pública, 20 de julio de 2016.

18. Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. *EDUMECENTRO* [revista en Internet]. 2013 [citado 2016 Oct 2];3(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/98>

19. Vidal Ledo M, Lemus ER. Docencia de pregrado en Atención Primaria de Salud. *Educación Médica Superior* [revista en Internet]. 2012 [citado 2016 Oct 2]; 26(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/37>

20. Gálvez-Gómez L, Sierra-Figuero S, Vicedo-Tomey A, Díaz-Perera-Fernández G, Pernas-Gómez M, Miralles-Aguilera E, Blanco-Aspiazú M, Damiani-Caveros J, Taureaux-Díaz N, Díaz-Novás J, Molina-López J, Curbelo-Serrano V. Efectividad del currículo de la carrera de Medicina. Diseño y validación de instrumentos para valorar

la función docente educativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Oct 4]; 0(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/580>

21. Díaz-Perera-Fernández G, Vicedo-Tomey A, Sierra-Figuero S, Pernas-Gómez M, Miralles-Aguilera E, Blanco-Aspiazú M, Damiani-Cavero J, Taureaux-Díaz N, Díaz-Novás J, Gálvez-Gómez L, Molina-López J, Curbelo-Serrano V. Efectividad del currículo de la carrera de Medicina. Diseño y validación de instrumentos para valorar la función de investigación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en Internet]. 2014 [citado 2016 Oct 4]; 13(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/489>

22. Blanco-Aspiazú M, Días-Novas J, Taureaux-Díaz N, Gálvez-Gómez L, Vicedo-Tomey A, Miralles-Aguilera E, Curbelo-Serrano V, Damiani-Cavero J, Sierra-Figuero S, Pernas-Gómez M, Molina-López J, Díaz-Perera-Fernández G. Desarrollo de un instrumento evaluativo del aprovechamiento docente en estudiantes del quinto semestre académico de la carrera de Medicina. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en Internet]. 2014 [citado 2016 Oct 4]; 13(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/320>

ANEXO

Guía para el análisis de documentos relacionados con la DPI.

Objetivo: Identificar las asignaturas propias de la DPI y su presencia en las diferentes mallas curriculares desde 1984 hasta el plan de estudios de 2015.

Aspectos a verificar durante la revisión documental:

- Referencias al desarrollo de las asignaturas propias de la DPI expresadas en los documentos rectores de la carrera de Medicina teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Presencia de la educación en el trabajo como principal forma de organización de la enseñanza cumpliendo con un objetivo educativo.
- Documentos curriculares vigentes: Plan de estudio actual de la carrera de Medicina, Programa de las asignaturas propias de la DPI.
- Informes de fundamentación de los cambios curriculares de la carrera de Medicina en el año 2010 y 2013.
- Informe de la CNC de Medicina. Documento base de los planes "D" y "E". 2003 y 2016.