

## **Las políticas públicas en la educación médica y su influencia en el reajuste curricular**

### **Public politics in medical education and their influence on the curricular readjustment**

**Dra. Sandra Bahr Ulloa, Dr. José Alfonso Melis Santana, Dra. Katia Guisado Zamora, Dr. Miriet Tápanes Acosta, Dra. Dayana García Correa, Dr. Rolando Reguera Rodríguez**

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Los desafíos del mundo actual exigen otorgar a la salud una prioridad dentro de las políticas sociales y en este proceso la universidad asume una posición de principios. En los últimos años, diversos países de la región latinoamericana y del mundo han mostrado el resultado del trabajo de reajuste de los currículos de formación. Se advierte el interés de acercar más al profesional a la atención primaria de salud y se implementan nuevas disciplinas, para lograr cumplir con las metas de Salud para Todos de la Organización Mundial de la Salud. Cuba por su parte, se ha caracterizado por mantener desde 1959 una línea coherente de trabajo para lograr la calidad de los servicios de salud. La formación de médicos ha sido desde entonces una tarea estratégica y una serie de planes de estudio han permitido en cada momento histórico enfrentar estos retos. Disímiles son los criterios publicados en estos últimos años con respecto a la manera en que hoy se conduce la formación básica del futuro galeno, lo que ha generado debates entre los interesados y al fin motivado reformas, aunque estas aún insuficientes. Actualmente se implementa un nuevo plan de estudios en la carrera de medicina, verdadera tarea para los docentes que llevan a cabo esta labor. El propósito es promover una reflexión acerca del tratamiento de las políticas públicas en salud de la región y en particular el de Cuba, haciendo hincapié en la educación médica como eje formador y sostenedor de la misma.

**Palabras clave:** políticas públicas, educación médica, reajuste curricular.

---

## **ABSTRACT**

The challenges of the current world require conferring to health care a priority among the social politics, and in this process the medical university assumes a position of principles. During the last years, several countries of the Latin American area and around the world have showed the results of the readjustment of the training curriculums. It is noticed the interest of approaching professionals to the primary health care, and new subjects are implemented, to reach the aims of "Health for everyone", the program of the World Health Organization (WHO). Cuba, for its part, has been characterized for keeping up a coherent line of work to achieve the quality of health services since 1959. Since then the training of physicians has been a strategic task, and a series of study plans have allowed to affront these challenges in each historical moment. Several criteria have been published in the last years with respect to the way the basic training of the futures physicians is led; it has generated disputes among the interested factors, motivating reforms at the end that are still insufficient. Currently, a new study plan is implemented in the medicine studies, a true task for the teaching staff carrying this task out. The aim is promoting reflections on the treatment of public health politics in the region and particularly in Cuba, making emphasis in medical education as its training and sustaining axis.

**Key words:** public politics, medical education, curricular readjustment.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Para lograr convertir la salud en un elemento central del desarrollo humano y elaborar sistemas sostenibles, es necesario contar con la voluntad y el compromiso social de los gobiernos. La ejecución de estrategias sociales, especialmente las que interesan a la salud pública, demanda estabilidad política como condición necesaria para obtener resultados.<sup>1</sup> Estos procesos la universidad debe definir una posición en consonancia con estas estrategias. Debe formar profesionales que sean capaces de responder al encargo social y a la problemática de salud a enfrentar, para llevar la misma a todos, como parte de los derechos legítimos de todos los ciudadanos.<sup>1</sup>

Siguiendo las tendencias contemporáneas de la educación superior, en las ciencias médicas se ha promovido la reforma de los planes de estudio a partir de la conveniencia de los planes integrados, más relacionados con el escenario de la atención primaria de salud. En diversos países de la región se estructuran nuevas disciplinas para lograr este objetivo y hacer de la universidad un escenario más pertinente. La educación y la salud en Cuba han constituido una de las prioridades del gobierno cubano. Desde hace más de una década se han asignado importantes recursos materiales y financieros para la aplicación de programas educacionales con

más tecnologías a la disposición del estudiante. Nuevos programas de estudio se aplican hoy en las ciencias médicas y esto trae consigo un nuevo reto a enfrentar por los docentes en las universidades de todo el país.

El presente trabajo tiene como objetivo promover una reflexión acerca del tratamiento de las políticas públicas de salud por los gobiernos de la región y en particular el de Cuba, haciendo hincapié en la educación médica como eje formador y sostenedor de la misma.

## **DESARROLLO**

### Políticas sociales en salud

La política se encuentra en todas las situaciones en las que existen intereses encontrados o valores y actitudes distintas respecto a unos mismos recursos. Es la forma de actividad humana en la que se establecen relaciones entre los hombres con respecto al poder. Tiene carácter histórico clasista, ya que refleja los intereses de un determinado grupo social, e influye además en el desarrollo del sistema en su conjunto.

La política pública es "el conjunto de sucesivas respuestas de un sistema frente a situaciones consideradas socialmente como problemáticas". La práctica médica se incluye entre estas políticas y se encuentra socialmente condicionada y a su vez ejerce influencia sobre la sociedad. Se ha postulado que el avance económico, el bienestar social, y la estabilidad política dependen de un buen estado de salud, no pudiendo haber progreso general, sin un sistema de salud que atienda las aspiraciones de toda la población. La concepción de la salud como causa y consecuencia del desarrollo constituye un avance axiológico para el movimiento de reforma del sector de la salud en búsqueda de equidad, calidad y eficiencia. Desde la declaración de Alma Atá en 1978, suscrita por los gobiernos de la región, se denuncia como política, social y económicamente inaceptable, la desigualdad existente en el estado de salud de la población entre los países, así como dentro de cada país y se postuló en aquel momento la obligación de los gobiernos de cuidar de la salud de los pueblos, para lograr una democracia gobernable.<sup>1-8</sup>

Las acciones a seguir por todos los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud para alcanzar las metas de "Salud para Todos", están guiadas por dos objetivos: convertir la salud en un elemento central del desarrollo humano y elaborar sistemas de salud sostenibles. Para lograr ese noble objetivo, es necesario implementar en los estados miembros la reorientación de la enseñanza y el ejercicio de la medicina, por lo que se gana conciencia en la necesidad de promover reformas sectoriales para lograr mejores sistemas de salud. "Toda reforma origina un cambio, y todo cambio lastima intereses", explicaba José Martí, "los intereses se oponen siempre tenazmente a las reformas. Hay que esperar, pues, para que las reformas triunfen, ya que a su necesidad se haga tan visible que aquellos que se negaron a aceptarlas acudan espantados a decirlas, ya que los intereses de los que hayan de decirlas vengan a estar del lado de las reformas".<sup>1-5</sup>

## Política en la Educación Médica

La palabra "política", en castellano, tiene además otro significado. Se entiende también como política, la estrategia o línea de actuación que sigue un individuo o grupo con respecto a un objetivo. En este caso la política a seguir en salud y específicamente en la educación médica, ha cambiado a lo largo de los años con el desarrollo tecnológico alcanzado en el mundo y las necesidades de formar profesionales que respondan a las necesidades de los pueblos y en ese camino de reformas se enfrasca el mundo, la región latinoamericana y Cuba en particular.

El cambio más trascendente de la educación médica desde sus inicios fue propuesto por Flexner en la primera mitad del siglo XX, que prescribe como pilar fundamental la sólida formación científica de los educandos. Se comenzaba el estudio de materias de ciencias básicas biomédicas, el cual era complementado por la formación clínica hospitalaria, para terminar mediante un internado que posibilita una práctica pre profesional al estudiante. En la segunda mitad del pasado siglo, comienza a cuestionarse este modelo, en distintos foros y propuestas curriculares. Se significa que el abordaje descontextualizado de las ciencias básicas respecto a la clínica constituye un sistema docente para olvidar y se cuestiona la idoneidad del hospital universitario terciarista como escenario formativo predominante. Los autores consideran que la importancia de este antecedente es la disposición desde entonces, en los primeros años de la carrera, de una base sólida capaz de garantizar el nivel científico del futuro profesional, modelo que ha permanecido por más de medio siglo demostrando la necesidad del dominio de las ciencias básicas de la medicina.

En el documento "Recomendaciones para la acción", de la Cumbre de Educación Médica de Edimburgo en 1993, uno de los acápites incluidos en la sección dedicada a la práctica médica y la política expresa: " La buena educación médica exige una unión útil con el sistema de atención de salud. Un médico contemporáneo no puede ser adiestrado solamente en hospitales universitarios. Sin dicha asociación, el programa educacional tendrá una limitada importancia respecto a las realidades de la práctica y no brindará un adecuado adiestramiento que satisfaga las necesidades de la población que recibirá atención de salud".<sup>2-6</sup>

En el informe a la reunión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la Cumbre de Buenos Aires, se señalan que los problemas fundamentales de la atención primaria derivan de una formación médica centrada en hospitales como: ausencia de enfoque de promoción-prevención desde el inicio de la formación, carencia de formación integral desde perspectivas humanistas y falta de compromiso con la salud de la población lo que conduce a escasos conocimientos y habilidades para el manejo de la atención primaria de salud (APS). Dado lo anterior, la OPS propone una formación basada en la comunidad, con orientación generalista, con contenidos de salud pública, salud familiar-comunitaria, enfoque de la atención primaria de salud e insta a los países miembros a implementar reformas en la educación médica que propicien sistemas de salud basados en la misma. Para dar respuesta a esa estrategia y a los grandes retos éticos de la salud pública, Los autores concuerdan en que se hace necesaria la integración de todos los actores sociales, incluyendo las universidades, con una política de salud que responda a los objetivos.

A principios de este siglo un análisis prospectivo realizado en 60 escuelas de medicina de América Latina, desarrollado por la OPS, puso en evidencia que el 70% de las mismas no participaba con los servicios de salud y solo el 17% de ellas utilizaba la

atención primaria de salud como espacio docente, poco desarrollo de la multidisciplinariedad en el proceso docente educativo y menos aún de la interdisciplinariedad y de la transdisciplinariedad.<sup>2,7</sup> Sin embargo, el entorno ha cambiado desde entonces, con el impulso de gobiernos de izquierda que en la región han promovido la integración latinoamericana y la colaboración entre países en materia de experiencias de formación médica integrada a los sistemas de salud primarios, donde Cuba ha sido ejemplo. Precisamente la calidad de los médicos cubanos que han prestado su apoyo en diferentes países y la formación de alto nivel de médicos del mundo por especialistas cubanos, avalan la garantía de la formación de calidad en las universidades de medicina del país, criterio defendido por los autores.

En Chile, el proceso de reforma sanitaria iniciado en 2005 plantea como su eje central la atención primaria de salud, al considerar un modelo de salud familiar y redes asistenciales integradas. En un estudio publicado en 2016, sobre la educación médica, se plantea que dicha centralidad descrita en los nuevos planes no se ha concretado en Chile ni en la mayoría de los países de América. Siguiendo la meta planificada por la OPS en la Cumbre de Buenos Aires, de que el 80% de escuelas de ciencias de salud de la región tengan orientación hacia la atención primaria y salud comunitaria y la fuerza laboral médica cumpla con una proporción mayor a 40% de médicos en la atención primaria, en 2013 el cumplimiento de los indicadores en la región fue 52,5 % y 25,1% respectivamente.<sup>2</sup>

En Brasil, la Constitución Federal de 1988 define como objetivo del Sistema Único de Salud del Brasil, ordenar la formación de la fuerza de trabajo para el sector de la atención primaria prioritariamente debido a que este representa uno de los mayores desafíos para la sostenibilidad del sistema público de salud en el país y por tanto para la universidad. Aprobadas entre el 2001 y 2002, las Directrices Curriculares Nacionales de cursos de graduados en salud, refuerzan que la formación de sus trabajadores debe contemplar las necesidades del Sistema Único de Salud actuando en atención integral. Un ejemplo de la implementación de esta estrategia en pre grado es a través de la inserción de una nueva disciplina denominada Trabajo de Campo Supervisado, con base en la diversificación de escenarios de aprendizaje, que propone la inserción en la APS desde el inicio del curso, no obstante, aún después de más de 10 años de existencia de las directrices nacionales, todavía las universidades brasileñas construyen la formación con base de currículos disciplinarios pocos comprometidos con las políticas públicas de salud.<sup>2,9</sup>

La formación médica en Europa, aunque tiene notables diferencias con la de la región, sin dudas es la de la península Ibérica la de mayores coincidencias con la de América Latina. En España, tradicionalmente sólo los antiguos hospitales clínicos pertenecientes a la universidad se responsabilizaban de la formación de los estudiantes y las llamadas residencias sanitarias de la Seguridad Social se encontraban excluidas de la formación práctica de estos. En una serie de editoriales enviadas en 2016 a la revista Fundación de la Educación Médica, Palés,<sup>10</sup> propone reflexionar acerca del cambio de patrones de la demografía y los cambios epidemiológicos que se observan con la aparición, reaparición o desaparición de enfermedades, así como la remodelación de las instituciones sanitarias, que requieren nuevos tipos de organización ya que la tecnología sorprende cada día con innovaciones inimaginables y la crisis económica pone en evidencia que los recursos siempre son limitados.<sup>2</sup>

En el año 2009, la gran mayoría de las facultades de medicina españolas pusieron en marcha sus nuevos planes de estudios, adaptados a lo que se ha venido denominando

Espacio Europeo de Educación Superior o proceso de Bolonia. El mismo pretende homogeneizar los currículos de las universidades de la Unión Europea para facilitar el intercambio de profesionales en esa región.<sup>10</sup> Aparecen por tanto proyectos como la nueva experiencia curricular de inserción de asignaturas relacionadas con la salud pública como 'Introducción al Sistema de Salud', cuyo objetivo es proporcionar al estudiante, desde los primeros años de la carrera de medicina, un marco de referencia poblacional y social que le ayude a contextualizar los conocimientos básicos y clínicos, así como el papel de los servicios de salud pública como bisagra entre el sistema primario sanitario y el resto de instituciones que conforman el estado de bienestar en la sociedad.<sup>2</sup>

### La experiencia cubana

Los antecedentes de este tema en Cuba comienzan en el año 1953, cuando Fidel en su defensa ante los tribunales por el ataque al Cuartel Moncada, enunciaba en su histórico alegato "La historia me absolverá", los objetivos que perseguía la Revolución; y entre ellos figuraba el mejoramiento del cuadro de salud nacional como pilar fundamental de los cambios sociales propuestos. Más de medio siglo después el país presenta estadísticas de salud similares a las de países del primer mundo como hecho palpable de las conquistas sociales logradas.

Una de las primeras medidas revolucionarias en el sector de la salud fue potenciar la salud pública y mejorar las condiciones de sus instalaciones de forma gradual. Durante la década del 60 del pasado siglo, se promovió desde el exterior la emigración de intelectuales, afectándose sensiblemente la educación y la asistencia médica. Una de las grandes tareas en este sector y en específico en la formación de personal de la salud, fue la construcción y acreditación de nuevos Institutos de Ciencias Médicas por las principales provincias del país y Facultades en el resto de las mismas para completar la fuerza médica que necesitaba cada territorio. Consecutivamente se promovió la casi duplicación de la matrícula de los institutos de medicina para asumir el reto de la asistencia médica.

En 1984, comenzó un nuevo modelo de atención primaria en salud mediante el plan del médico y la enfermera de la familia, que brinda cobertura prácticamente a la totalidad de la población. El modelo desarrolla un enfoque clínico, epidemiológico y social de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad. Con este sistema se logró cumplir con los compromisos "Salud para Todos". El modelo educativo cubano en ciencias de la salud es la resultante de la conjunción del modelo de educación superior y el modelo sanitario que se han desarrollado en las particulares condiciones históricas del país en la etapa revolucionaria y, por tanto, se basa en sus mismos fundamentos. En esta misma década también se implementó el nuevo diseño curricular del plan de estudios de medicina realizado por un equipo de especialistas encabezados por el profesor Fidel Ilizástegui, donde se incrementó la presencia de la disciplina de Medicina General Integral y el policlínico como escenario docente, principalmente para los contenidos de esta especialidad y a partir de la incorporación del estudiante al ciclo clínico de formación.

Las tendencias contemporáneas de la educación médica superior en Cuba, unido a factores como los avances científicos, los cambios en la concepción de la formación de los futuros profesionales, dirigidos ahora principalmente al trabajo en la atención primaria de la salud, así como la masividad de las matrículas en las universidades de ciencias médicas, han sido factores determinantes para los rediseños curriculares que

se han suscitado en los últimos años. A pesar de que se promueve la relación más estrecha al desarrollo de una determinada región con secciones en las principales áreas de salud, los autores consideran necesario destacar que esta estrecha vinculación comunitaria se refiere a la relación mutua de beneficios entre los productos y servicios que brinda la universidad, en este caso la atención médica primaria, y la retroalimentación que recibe de la población. No debe confundirse esta interrelación necesaria con el cambio de escenario docente al llevar físicamente las aulas de formación básica a las áreas clínicas cargadas de asistencia médica y carente de profesores calificados. Este acercamiento a las comunidades es beneficioso siempre y cuando se mantengan los niveles de calidad del profesional que brinda sus servicios, lo que transita por diversos factores en la formación del futuro galeno, como las condiciones materiales del centro, la preparación del claustro docente y el acceso a los medios de enseñanza adecuados para cada ciencia, entre otros.

En ese contexto se intensificó la universalización de la enseñanza médica dando lugar en el curso 2004-05, al proyecto de universidad en los policlínicos, donde se trasladó el escenario docente de la formación básica de la universidad a estos centros asistenciales.<sup>2,3</sup> Es importante destacar que este hecho en sí no propició la presumible interrelación, sino que resultó ser la suma algebraica de sus componentes diseñada en un programa. Dicho movimiento docente, según la experiencia de los autores y en no pocos otros casos, puso al descubierto las diferencias evidentes entre los métodos de la docencia y la asistencia médica para alcanzar el cumplimiento de sus objetivos principales en cada caso, por un lado, la calidad del proceso enseñanza aprendizaje y la excelencia en la atención a la población por el otro.

Con este antecedente y en consonancia con el objetivo de la universidad de contribuir a la formación integral de médicos generales, orientados hacia la atención primaria de salud como escenario fundamental de su actuación profesional con pertinencia, se lleva a cabo un nuevo modelo formativo. Con el perfeccionamiento de la metodología y los programas del plan de estudio surge la disciplina Morfofisiología Humana a partir del curso 2007-2008, aplicando criterios como el fomento de la interdisciplinariedad frente al aislamiento disciplinario, donde los autores del programa declaran que se presenta de manera integrada un sistema de contenidos esenciales aportados por ciencias particulares como la Anatomía, la Embriología, la Histología, la Bioquímica y la Fisiología, disciplinas estas que se impartían de manera independiente.<sup>1</sup>

La forma en que actualmente se imparte la educación médica desarrolla un enfoque de integración horizontal entre las materias que se imparten en cada semestre y de integración vertical en la que la tradicional división entre las materias básicas y clínicas desaparezca.<sup>3-6</sup> Los antecedentes de esta disciplina están en el Plan de Estudios C de la carrera de Estomatología, el cual incluyó las asignaturas Anatomía Humana, Histología y Embriología bajo la denominación de Ciencias Morfológicas, así como sucedió en la Licenciatura en Enfermería. No obstante, desde el mismo momento de su ejecución, a consideración de los autores y apoyados por la bibliografía consultada y referenciada, ha existido diversidad de criterios en torno a la misma, que denotan carencias de orden metodológico y científico desde su propia concepción hasta su implementación.<sup>7-</sup>

12

La revista Edumecentro publicó en el año 2016 un trabajo realizado por Franco y col,<sup>13</sup> donde se realizó una investigación documental cuyo objeto de estudio fueron los artículos científicos publicados en su mayoría en la base de datos SciELO, hasta mayo del 2016, que abordaron aspectos referentes a la disciplina Morfofisiología Humana, en

las diferentes aristas que componen su proceso docente educativo y en particular la didáctica de esta disciplina. Obtuvieron como resultado 43 artículos científicos relacionados con esta disciplina, todos de autores cubanos. El tema más reiterado fue el concerniente a los recursos del aprendizaje (23,25 %) conformados a partir del uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y el concerniente al profesor como uno de los componentes personales del proceso, ocupó el segundo lugar de las investigaciones de corte pedagógico en este tema.

Cabrera,<sup>14</sup> en su trabajo "La Morfofisiología y el rendimiento académico del estudiante: un problema vigente" publicado en 2016, realiza una revisión del estado de la temática y concluye que estudiantes y profesores, en algunas facultades médicas del país, han mostrado insatisfacción con ciertas variables relacionadas con la disciplina Morfofisiología, en cuanto al logro de los objetivos declarados en el perfil profesional y la calidad de las clases. Entre ellas se plantean las insuficientes condiciones para el beneficio de la docencia, inconvenientes con la literatura docente básica, escasez de medios auxiliares para el desarrollo de habilidades en los educandos, poco tiempo para la autopreparación y realización del estudio independiente por parte de educadores y alumnos, así como dificultades con la disponibilidad de los recursos destinados.

La calidad del proceso de enseñanza aprendizaje viene de la mano de múltiples componentes, tanto personales como no personales, y por tanto es lógico que la causa de su detrimento sea multifactorial. No obstante a esta variedad, dentro de las publicaciones que abordan el tema de la disciplina Morfofisiología, el profesor emerge como una de las mayores preocupaciones, criterio al que se suman los autores de este trabajo. Es importante recalcar las dificultades que presentaba el profesional que, según se argumenta en el programa, se desempeñaría como principal conductor del proceso. Estos educadores, a quienes en un momento determinado se les denominó facilitadores, eran los mismos especialistas en Medicina General Integral que laboraban en el policlínico. Los mismos debían continuar brindando asistencia médica a tiempo completo en sus consultorios con poblaciones ya hoy de grandes dimensiones y cumplir con el deber de la estancia y la guardia médica.

A consideración de los autores, a estas dificultades se suma un factor importante que es el dominio de la materia a impartir. Los médicos que se enfrentaron a las aulas no eran especialistas de ninguna de las ciencias que componen en sistema de contenidos de esta disciplina, por lo que la exigencia de su autopreparación fue muy alta. Es importante analizar el resultado desde el punto de vista del profesor como variable, pero también se debe delimitar hasta qué punto tiene mayor implicación en la responsabilidad de la calidad, el diseño científico y metodológico de ese plan de estudio y no la competencia de quienes respondieron al llamado de las necesidades de formación masiva.

Desde su implementación en los planes de estudio, la Morfofisiología como disciplina ha sido sometida a un continuo perfeccionamiento. Se reconocen aciertos y desaciertos, pero son las opiniones desfavorables las que predominan, estas últimas con respecto al rendimiento académico de los alumnos, con la satisfacción de los docentes y con las variables metodológicas del mismo.

En un análisis de los programas de las asignaturas de Morfofisiología, realizado por Alberro,<sup>15</sup> y publicado en 2015, plantea que estas carecen de orientaciones metodológicas precisas para que el profesor pueda operar de manera integrada en el proceso enseñanza aprendizaje y que la inter y transdisciplinariedad que se maneja

sobre la dispersión temática, con el objetivo de iniciar tempranamente las experiencias clínicas de los educandos, no tiene base metodológica propia. Plantea además que el diseño de la misma es solo una suma y reestructuración en orden lógico de los contenidos aportados por las ciencias que la conforman.<sup>3</sup>

En cada disciplina se manejan de una forma u otra los conceptos de otras ciencias que facilitan una mejor explicación de las causas o consecuencias de un fenómeno o estructura. En opinión de los autores la verdadera integración del contenido está en la habilidad del estudiante en incorporar lo aprendido sobre cada tema para entender el mundo en toda su dimensión y aplicarlo a las nuevas situaciones que se le presenten. Situaciones como la falta de preparación científica y metodológica de los profesores que asumieron la impartición de la disciplina, la ausencia real de integración de los contenidos y las dificultades en los recursos de aprendizajes propios de las ciencias que aportan contenidos a la Morfofisiología, han determinado, en opinión a los autores, el retorno de la enseñanza del ciclo básico a los escenarios docentes en las universidades y la reapertura de la formación de residentes en estas especialidades básicas de la medicina.

Actualmente en el mundo también se habla de la necesidad de formar al futuro galeno en la competencia profesional. Las competencias transversales, denominadas también genéricas, blandas o independientes, son aquellas que rebasan los límites de una disciplina para desarrollarse potencialmente en todas ellas y son necesarias para ejercer eficazmente cualquier profesión, pero no es frecuente que se consideren de forma explícita en una asignatura determinada, al menos en ciencias de la salud. Son consideradas competencias transversales el profesionalismo, la reflexión, el trabajo en equipo y el razonamiento clínico, así como también la bioética, la comunicación, la gestión, la sociología y las competencias docentes.<sup>15</sup>

Cañizares,<sup>16</sup> en un artículo publicado en 2015, se refiere a las mismas y a la necesidad de garantizar la formación en estos valores fomentados a través de los profesores de las ciencias básicas biomédicas. Plantea que en Cuba, los programas actuales de las carreras de las ciencias de la salud tienen declarado en mayor o menor medida enfoques integradores de los contenidos, una orientación comunitaria del proceso formativo en correspondencia con la estrategia de atención primaria de salud y un protagonismo del educando con énfasis en el aprendizaje activo a través de los métodos problémicos, características todas que en el orden teórico y metodológico favorecen el desarrollo de las competencias y modos de actuación profesionales deseados.<sup>2</sup>

En el curso 2016-2017, se ha comenzado a implementar en todas las universidades médicas del país el Plan D de medicina que, tomando de las experiencias del plan de estudio anterior, se reorganizan asignaturas de las ciencias básicas biomédicas con el fin de permitir una mejor apropiación de las competencias profesionales del graduado. Ya con antecedentes de un Plan D de estructura similar en la carrera de Estomatología,<sup>3</sup> este nuevo plan estimula la formación del estudiante en valores humanos y profesionales representados hoy por estas competencias transversales como estrategias curriculares. De esta forma quedan nuevamente estructuradas las materias que se imparten en el ciclo básico, dando cumplimiento a los objetivos generales del año en cada caso. En este plan es la prioridad a la autogestión del conocimiento por parte del estudiante, disminuyendo el número de horas clases de conferencias impartidas por los profesores a expensas del aumento del trabajo en clases prácticas, clases talleres y trabajo individual.<sup>16</sup>

En este nuevo plan de la enseñanza médica superior, además de los novedosos aportes a la forma de enseñanza, se concibe el trabajo educativo de forma multidimensional abarcando varias dimensiones, una curricular: a través de la transmisión y desarrollo de conocimientos y creación de habilidades profesionales que descansan básicamente en la racionalidad; la dimensión de extensión universitaria, que tiene como soporte la promoción cultural en su concepción más genérica y una dimensión sociopolítica a partir de actividades sistemáticas que contribuyen a la formación integral de los futuros profesionales, al incorporar y reforzar valores para su vida personal y social.

Las bases teórico-metodológicas para el perfeccionamiento del currículo en la carrera de Medicina que sustentan hoy la puesta en marcha del Plan D, incluyen una educación centrada en el aprendizaje más que en la enseñanza, uniendo indisolublemente la teoría con la práctica, dándole dimensión académica a esta actividad.<sup>4</sup>

La implementación del mismo ha traído consigo nuevas disciplinas y asignaturas en el ciclo básico de formación, una de estas es Ontogenia Humana y SOMA, la que ocupa el primer semestre de la carrera de medicina. Según Pernas, uno de los principales retos actualmente es el incremento e integración de los contenidos de las ciencias básicas biomédicas en toda la carrera y en particular, en las disciplinas de los primeros años, asegurar la motivación y comprensión del estudiante acerca de la utilidad de sus contenidos para el razonamiento clínico posteriormente.<sup>6</sup>

Es, por tanto, interés de los docentes de las ciencias básicas biomédicas, analizar los resultados de la implementación de las nuevas asignaturas y la correspondencia de los resultados con los objetivos planteados en esta nueva propuesta que propicia la aplicación de conceptos emanados de los estándares de calidad que ha establecido la Federación Mundial de Educación Médica.<sup>6</sup>

Una de las principales transformaciones a lograr con el nuevo diseño es la evaluación del aprendizaje. Tradicionalmente se le había atribuido un papel determinante a las evaluaciones finales, y aunque en el «plan D» todas las asignaturas tienen un acto de evaluación final, se otorga la prioridad que deben tener las evaluaciones frecuentes y parciales.<sup>7</sup>

La educación en Cuba ha constituido, y constituye, una de las prioridades de la Revolución. A ella, el estado cubano ha asignado importantes recursos materiales y financieros ascendentes a un 22% de los gastos corrientes en la actividad presupuestada, y un 14 % en relación a los gastos totales del presupuesto. El modelo prestador de servicios cubano se sustenta en los principios de equidad, calidad y eficiencia y a su vez incluye el fomento de la interdisciplinariedad y el uso de los problemas y necesidades de salud local, nacional y regional principalmente en el desarrollo de las actividades formativas, pero no está ajeno a los constantes cambios y transformaciones que evolucionan también, en ocasiones, a retomar conceptos dejados atrás como tradicionales, en pos de lograr lo que mejor sabe hacer la universidad cubana, la formación de profesionales de la salud de excelencia y calidad.<sup>16</sup>

## CONCLUSIONES

La política es una de las dimensiones fundamentales de toda sociedad y el logro de la estabilidad de políticas públicas permite obtener resultados sociales positivos. En los últimos años, las universidades de ciencias médicas de la región se han enfocado en la formación de un nuevo profesional que responde al encargo social y a las problemáticas de salud regionales en las labores de promoción y prevención en los escenarios de la atención primaria. En Cuba, la reforma de los planes de estudios en cada momento, como lo representa hoy día la aplicación del nuevo plan de estudio de la medicina, responde a las tendencias contemporáneas de la educación médica y al objetivo de formar profesionales más integrales, competentes y éticos, capaces de dar respuesta a las necesidades en cada momento histórico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Salas W, Ríos L, Gómez RD. Paradigmas en el análisis de políticas públicas de salud: limitaciones y desafíos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 15 Ene 2017]; 32(1). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v32n1/v32n1a12.pdf>
- 2- Chiroleu A. Políticas de Educación Superior en América Latina en el Siglo XXI: ¿Inclusión o Calidad? Archivos Analíticos de Políticas Educativas [Internet]. 2012 [citado 15 Ene 2017]; 20(13). Disponible en: <http://epaa.asu.edu/ojs/article/viewFile/916/973>
- 3- Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Atá, 6-12 de septiembre de 1978 [Internet]. Ginebra: OMS [citado 15 Feb 2017]; 1978. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270)
- 4- Martí J. La Opinión Nacional, 15 de junio de 1882. Obras Completas. T. 23. p. 317.
- 5- Cumbre mundial de educación médica declaración Edimburgo 1993. Educ Med Super [Internet]. 2000 Dic [citado 15 Mar 2017]; 14(3):270-83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412000000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000300007&lng=es)
- 6- Byrne N, Rozenta M. Tendencias actuales de la Educación Médica y propuesta de orientación para la educación médica en América Latina. Rev Educ Med Salud [Internet]. 1994 [citado 15 Mar 2017]; 28(1). Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/16886.pdf>
- 7- Ángel L. Las ciencias básicas biomédicas en el plan de estudio D de la carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2015 Sep [citado 2018 Mar 16]; 29(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300009&lng=es)

- 8- Benavides F, Segura A. Una experiencia docente en el grado de medicina: 'Introducción al Sistema de Salud'. Rev Fundac Educ Med [Internet]. 2016 [citado 15 Mar 2017]; 19(3): 115-17. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322016000300003&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000300003&lng=pt)
- 9- González I, Achiong M, Jordán M. La clase taller como forma organizativa de enseñanza de la disciplina Morfofisiología Humana en la carrera de Medicina. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 [citado 20 Feb 2017]; 36(3). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000300013&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300013&lng=es&nrm=iso)
- 10- Franco M, Guevara MC. La Morfofisiología Humana: un problema científico recurrente en las ciencias básicas biomédicas. Edumecentro [Internet]. 2016 Dic [citado 2017 Feb 23]; 8(4): 81-99. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000700007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000700007&lng=es)
- 11- Cabrera JL, Villar M, Alfonso LE. La Morfofisiología y el rendimiento académico del estudiante: un problema vigente. Edumecentro [Internet]. 2016. Mar [citado 23 Feb 2017]; 8(1): 187-93. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000100016&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100016&lng=es)
- 12- Alberro M, Pérez LM, Ferrer M. Determinación del nivel de preparación metodológica del profesor para desarrollar tareas docentes integradoras en Morfofisiología. Edumecentro [Internet]. 2016 Mar [citado 23 Feb 2017]; 8(1): 15-27. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000100002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100002&lng=es)
- 13- Cañizares O, Sarasa N, Villar M. Superación para el perfeccionamiento de las competencias docentes en profesores de las ciencias básicas biomédicas. Edumecentro [Internet]. 2015 Sep [citado 23 Feb 2017]; 7(3): 32-45. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000300003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000300003&lng=es)
- 14- Rosales SA, Sanz T, Raimundo E. La actividad investigativa en el proyecto curricular del Plan D de la carrera de Estomatología. Rev Cubana de Estomatol [Internet]. 2014 [citado 23 Feb 2017]; 51(3): 444-56. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v51n4/est09414.pdf>
- 15- Pernas Gómez M, Taureau Díaz N, Diego Cobelo JM. Las ciencias básicas biomédicas en el plan de estudio D de la carrera de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2015 Sep [citado 16 Mar 2018]; 29(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300009&lng=es)
- 16- Gutiérrez Maydata A. Lo novedoso en el plan de estudio D en la carrera de Medicina. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 Sep [citado 16 Mar 2018]; 21(3): 190-91. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000300001&lng=es)

Recibido: 6/4/17  
Aprobado: 4/6/18

*Sandra Bahr Ulloa*. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Carretera Central Km102. Correo electrónico: sandrab.mtz@infomed.sld.cu

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Bahr Ulloa S, Melis Santana JA, Guisado Zamora K, Tápanes Acosta M, García Correa D, Reguera Rodríguez R. Las políticas públicas en la educación médica y su influencia en el reajuste curricular. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 40(3). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2285/3872>