

Principales retos para la implantación del plan de estudio D en la carrera de Medicina

Main challenges for the implementation of the curriculum D in the medical studies

Dra. C. Marta Pernas Gómez,¹ MSc. Niurka Taureaux Díaz,¹ Dr. Simón Sierra Figueredo,¹ Dr. Juan Manuel Diego Cobelo,¹ MSc. Eva de los Ángeles Miralles Aguilera,¹ MSc. José Angel Fernández Sacasas,¹ MSc. Alain Agramonte del Sol¹¹

¹ Centro de Desarrollo Académico en Salud (CEDAS). La Habana, Cuba.

¹¹ Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: con el interés de dar cumplimiento a las indicaciones metodológicas del Ministerio de Educación Superior, se requiere desarrollar la base teórica sobre la cual se ha de realizar el perfeccionamiento del plan de estudio de Medicina según las características de un plan D.

Objetivo: identificar los principales objetos de cambio que puedan considerarse retos en el perfeccionamiento del currículo para la carrera de Medicina.

Metodología: aplicación de métodos empíricos y teóricos para la obtención, análisis e interpretación de la información disponible sobre los cambios a realizar en el currículo de esta carrera, que puedan considerarse retos por el nivel de dificultad que conlleva su implantación, en las condiciones del contexto cubano actual.

Resultados: todos los cambios derivados de trabajar con tres niveles de currículo, de la creación de la disciplina principal integradora (DPI), la coordinación intradisciplinaria entre los programas de sus asignaturas y de las relaciones sistémicas funcionales de esta disciplina con las restantes del plan de estudio, la proyección curricular de la formación para todas las funciones del profesional a egresar, la construcción colectiva de las estrategias curriculares necesarias y pertinentes para esta carrera y una ampliación del marco teórico de formación para la investigación científica son los principales objetos de cambio identificados, considerados verdaderos retos porque requieren modificaciones en algunos paradigmas académicos dominantes en esta carrera y por lo tanto, una atención priorizada.

Conclusiones: el perfeccionamiento del diseño curricular de Medicina entraña retos importantes que exigen una participación amplia y comprometida del claustro y los directivos académicos y la reactivación del trabajo metodológico interdisciplinario, sobre la base de la integración docente-asistencial-investigativa orientada a la pertinencia social de la formación de médicos.

Palabras clave: Planes D, perfeccionamiento curricular, carrera de Medicina, interdisciplinariedad, estrategias curriculares.

ABSTRACT

Introduction: in order to accomplish metodological indications of de High Education Ministry, it's necessary to develop the theoretical basis for the improvement of the medical curriculum according to the characteristics of the "D" plan.

Objective: to identify the main objects of change that might be considered as challenges in improving the curriculum of the medical career.

Methodology: application of empirical and theoretical methods to obtain, analyze and construe the available information on the changes to be made in the curriculum of this career that might be considered as challenges because of the probable difficulties in their implementation under the present Cuban conditions.

Results: the main objects of changes identified in this paper were all the changes derived from working with three levels of curriculum and from the creation of the main integrating discipline (MID), the intra-discipline coordination among the programs of the MID subjects and the systemic functional relationships of this discipline with the rest of the disciplines in the curriculum, the curricular projection of the formation for all the functions of the professional to be graduated, the collective construction of the necessary and relevant strategies for this career and wider theoretical framework of formation for the scientific research. All the above-mentioned elements were considered real challenges because they require changes in some prevailing academic paradigms in this career and thus a priority attention.

Conclusions: the improvement of the curricular design of medicine entails important challenges demanding wide committed participation of the faculty and of the managing academic staff as well as the re-activation of the interdisciplinary methodological work on the basis of integration of teaching, assistance and research oriented to the social relevance of medical formation.

Keywords: D plans, curricular improvement, medical career, inter-disciplinarity, curricular strategies.

INTRODUCCIÓN

Desde hace diez años la educación superior cubana ha orientado metodológicamente el perfeccionamiento curricular para el tránsito hacia una nueva generación de planes de estudio, los llamados planes de estudio "D".¹ Es un proceso orientado a la búsqueda de una mayor pertinencia social de los proyectos curriculares y de fórmulas para encarar el acelerado desarrollo científico técnico, a través de una articulación sistémica entre la formación de pregrado esencial y la de posgrado en

todas sus modalidades, para la ampliación, profundización y actualización permanente de la formación profesional.

Aplicando ese análisis a las carreras de las ciencias médicas, adscriptas desde el año 1976 al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) bajo la rectoría metodológica del Ministerio de Educación Superior de Cuba (MES), se puede apreciar que sus planes de estudio gradualmente adquirieron un mayor grado de pertinencia y realizaron aportes a la educación superior cubana, adoptando como forma organizativa principal la "educación en el trabajo", cuya fortaleza ha sido ampliamente reconocida en la producción científica de los profesores.^{2,3} Tiene una fuerte base teórico-metodológica,⁴⁻⁶ que debe ser objeto de estudio y aplicación por los docentes y aspecto esencial permanente del trabajo metodológico en todas las carreras de ciencias médicas.

El plan de estudio vigente en Cuba para la carrera de Medicina en todos los Centros de Educación Médica Superior (CEMS) data del 1984 orientado por el MINSAP y asesorado por el eminente educador profesor *Fidel Ilizástigui Dupuy*; ha tenido cambios en busca de un perfeccionamiento continuo asesorados por la vicerrectoría de desarrollo y posteriormente por el grupo de desarrollo de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana (UCMH), centro rector para los planes de estudio de las carreras de ciencias médicas. Los principales cambios se han circunscrito esencialmente a elementos de su estructura y especialmente en aspectos de su aplicación en el proceso docente, que han sido evaluados desde diversas perspectivas por los profesores del país.⁷⁻¹⁴ Esas transformaciones conservaron su coherencia con las bases teórico metodológicas del currículo original¹⁵ y los principales rasgos que lo han caracterizado como un currículo desarrollador, del que han egresado miles de profesionales competentes. No obstante los perfeccionamientos continuos de este plan de estudio debemos identificar los principales cambios a realizar para su transformación en un Plan D.

A partir de la interpretación de ese desarrollo histórico, como parte del proceso de investigación-acción que se aplica como método de trabajo para el perfeccionamiento curricular, se precisó el objetivo de identificar los principales cambios a realizar en el currículo de Medicina para transformarlo en un plan de estudio "D" y de ellos, cuáles pudieran considerarse los principales retos, tributarios de prioridad en el proceso de transformación curricular y su implantación.

Se trata de un estudio preliminar, cuyo resultado será validado en todo el país al ser aplicado en el perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina. El valor práctico del producto obtenido consiste en que aporta elementos para el establecimiento de las bases teórico-metodológicas del perfeccionamiento curricular de esta carrera y para la elaboración de las indicaciones metodológicas del nuevo proyecto curricular. Tanto estos resultados como la metodología utilizada, según se describe a continuación, propiciaron que los participantes ampliaran su conocimiento sobre las características de los planes D, lo cual tendrá su aplicación en la transformación de los documentos curriculares y en la orientación del trabajo de asesoría metodológica para la implantación del nuevo plan de estudio "D" por la Comisión Nacional de Carrera (CNC) de Medicina.

MÉTODOS

Para dar cumplimiento a las tareas derivadas del objetivo propuesto, del universo de profesores de la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH), se determinó la muestra de sujetos participantes, considerando

incluir en el estudio a aquellos que estuvieran directamente involucrados en las tareas del perfeccionamiento y se organizaron en varios grupos de trabajo, que fueron los siguientes:

- a) El grupo de asesores metodológicos (los autores del presente trabajo), que son profesores Auxiliares y Titulares dedicados al trabajo curricular en la UCMH, que es el centro rector para el perfeccionamiento de los planes y programas de estudio en las carreras de ciencias médicas, aplicaron métodos teóricos y empíricos según la metodología de la investigación-acción participativa para:
- Fijar el marco teórico del perfeccionamiento curricular, orientado a lograr la mejor versión posible de un plan de estudio "D".
 - Comparar las características distintivas de esa generación de planes de estudio con las del plan vigente en la carrera de Medicina, puntualizando las semejanzas y diferencias.
 - A partir de los resultados de la comparación y tomando en cuenta las especificidades de la carrera de Medicina, elaborar una propuesta de las principales transformaciones a realizar.
- b) El grupo de profesores principales de asignaturas y disciplinas, designados por el Rector de la UCMH para conformar la Comisión Nacional de Carrera (CNC) encargada del tránsito hacia el plan de estudio D. Está conformado por 32 profesores. Tienen a su cargo la coordinación metodológica de cada disciplina y asignatura dentro del centro rector, lo cual brinda la posibilidad de lograr que sus aportes sean el resultado de la consulta con sus homólogos en las facultades de esta universidad, por lo que además de representar al claustro de la carrera, su participación tiene un efecto amplificador de la capacitación como algo consustancial al trabajo de perfeccionamiento sustentado en la metodología aplicada en este estudio.

En una sesión de trabajo de la CNC se les presentó la propuesta teórica de las principales transformaciones a realizar, se les entregó por escrito y se les solicitó que formularan sus propuestas de modificaciones (adiciones o supresiones) en caso de que lo consideraran necesario, para mejorar la puntualización de los aspectos que por su relevancia y complejidad debieran ser considerados los principales retos para la implantación del plan "D" y, por tanto, aspectos clave a destacar en las indicaciones metodológicas de la disciplina principal integradora (DPI) y de la carrera.

- c) El grupo de profesores integrado por los 16 representantes de los CEMS de las provincias del país, los que aportaron en esta primera etapa la síntesis de los cambios propuestos en sus respectivos centros.

Las tareas descritas en los incisos b) y c) permitieron ajustar el modelo teórico inicial. El producto en desarrollo obtenido quedó establecido como resultado preliminar, que puntualiza los cambios que puedan considerarse retos y objeto priorizado en el trabajo de la CNC en el proceso de transformación curricular y su implantación, en una sesión de trabajo grupal de los asesores metodológicos.

- d) Entrevista a la metodóloga del MES que en su condición de experta ha asesorado el perfeccionamiento de los restantes currículos de las carreras de ciencias médicas que se han perfeccionado a planes D, con el propósito de obtener su valoración crítica del producto y conformar la versión final que da cumplimiento al objetivo propuesto.

RESULTADOS

Al examinar las características principales de los planes "D", que se establecen en el documento base para la elaboración de estos¹ es posible apreciar semejanzas y diferencias en la valoración que se hace para los centros adscriptos al MES y lo que corresponde a los centros de educación médica superior (CEMS) acerca de los aspectos a preservar y los que constituyen las principales modificaciones a lograr con los planes de estudio "D". Los autores interpretan esas diferencias como las consecuencias esperadas del diferente desarrollo histórico que han tenido las carreras del MES y las de ciencias médicas. En las primeras ha prevalecido la investigación como función rectora y aspiran a alcanzar un mayor nivel de desarrollo en la dimensión laboral de la formación, mientras que en las carreras de ciencias médicas, la utilización de los escenarios laborales reales como espacios de formación docente-asistencial ha permitido un sólido desarrollo del componente laboral, con el desarrollo de competencias profesionales mediante la educación en el trabajo y la consecuente evaluación teórico práctica del desempeño de los estudiantes en esos escenarios a lo largo de la carrera.

Desde la valoración hecha por los autores, se destacan las siguientes semejanzas en la consideración de aspectos a preservar: se comparte el modelo de "universidad científica, tecnológica y humanista, dirigida a preservar, desarrollar y promover la cultura de la humanidad". De igual forma ocurre con los conceptos pedagógicos que sustentan dicho modelo: el "perfil amplio, basado fundamentalmente en la necesidad de la formación básica profunda que le permita resolver los principales problemas que se presentan en las diferentes esferas de su actuación profesional", así como el sustento del modelo en los principios de la prioridad de los aspectos de carácter educativo en unidad con los instructivos y el vínculo entre el estudio y el trabajo. Otra similitud es la tradición de trabajo colectivo de los profesores, que se concreta en el trabajo metodológico y el enfoque en sistema del proceso de formación.

También se han considerado semejanzas en los aspectos a transformar: la necesidad de asumir con mayor amplitud el concepto de formación básica, uniendo lo básico-específico de la carrera a otros propios de la época, tales como considerar la formación para la gestión del conocimiento, las habilidades de dirección y la competitividad, entre otras.

Se destaca la necesidad de asumir con más precisión en el perfeccionamiento de la carrera de Medicina la categoría "problemas profesionales a resolver", en relación con todas las funciones previstas en el Modelo del Profesional, una de cuyas manifestaciones de esencial interés en esta carrera lo constituyen los Problemas de Salud vinculados especialmente con la función de atención médica integral y que constituyeron el punto de partida para el diseño del Plan de Estudio de 1984. Dado que no son los únicos problemas profesionales a considerar en la formación básica específica, ese enfoque de la categoría "problema profesional" debe ser superado, lo que requiere el perfeccionamiento de este componente del Modelo del Profesional y todo lo que se derive de esa modificación, desde la perspectiva integradora que permite comprender cómo el correcto ejercicio de la función de atención médica integral incluye la solución de problemas administrativos, investigativos y educativos, que requieren la misma precisión en su definición y la debida atención al proyectar los programas de todas las disciplinas y asignaturas.

Otras características de los planes D que resultan novedosas tanto para los centros del MES como para los CEMS se refieren a la necesidad de:

- a) Trabajar con un currículo con tres niveles o categorías (currículo base, propio y optativo/electivo).
- b) La consolidación de la actividad investigativo laboral (en particular a expensas de lograr la formación curricular para la investigación).
- c) Avanzar en el perfeccionamiento de las estrategias curriculares de carácter interdisciplinario (solamente esbozadas como acciones de ese tipo en determinadas áreas del conocimiento seleccionadas en el plan de estudio C de la carrera, en proceso de transformación).
- d) Lograr una evaluación final de carácter más cualitativo e integrador, en particular en disciplinas diferentes de la encargada del desarrollo de los modos de actuación profesional.
- e) La ampliación y generalización en el empleo de la computación y las TIC, el fortalecimiento de la formación social y humanística.
- f) La perspectiva de la determinación del valor en créditos de los diversos elementos que conforman el plan de estudio (a diferencia de lo que declara el MES, este es un asunto relevante para las carreras de ciencias médicas, debido a la considerable internacionalización de la formación y los servicios médicos).

A diferencia de lo que ocurre en los centros subordinados al MES, en los CEMS no se ha aplicado la descentralización derivada de la unidad dialéctica entre "aspectos de la formación considerados esenciales y aquellos de carácter más dinámico o cambiante".¹ Hasta la actualidad se ha mantenido en la carrera de Medicina la práctica de que el diseño curricular es de carácter nacional, íntegramente centralizado, lo que no niega las diferencias en su ejecución que existe entre los diferentes CEMS, como fruto de las diferentes condiciones con que se trabaja en unos y otros; esa práctica ha aportado una rica experiencia que justifica una revitalización del intercambio académico entre los CEMS. Desde el punto de vista de los autores, superar la tradición de centralización pudiera representar un reto para asumir plenamente los planes de estudio "D" en los CEMS. Esto se hizo evidente al realizarse el análisis de contenido de las propuestas enviadas por 12 de los 16 CEMS representantes de la totalidad de los territorios del país, en cuyos aportes se apreció un predominio de señalamientos para la CNC relacionados con las asignaturas o con el proceso de realización del currículo, lo que resulta de utilidad para el perfeccionamiento, pero son asuntos que les corresponderá atender a esos mismos centros, una vez que se implante el plan "D".

La magnitud de ese reto puede ser evaluado en otras carreras de ciencias médicas, sobre todo en la Enfermería, que ya tiene 8 años de experiencia en la aplicación de este tipo de plan de estudio. En el desarrollo de esta investigación se consideró, por los sujetos participantes, que aunque es un reto a considerar, el desarrollo alcanzado por el claustro en los diversos CEMS es una fortaleza para asumir este cambio.

Otra diferencia con los centros del MES en cuanto a la consideración de los aspectos a preservar es que el trabajo metodológico en los CEMS para la carrera de Medicina no se ha ajustado a los niveles de disciplina y año académico.

El documento base para la elaboración de los planes de estudio D¹ se proyecta desde una perspectiva que se sustenta en el desarrollo de las carreras subordinadas al MES. Desde el punto de vista que emana del desarrollo de las

carreras de ciencias médicas se aporta una nueva diferencia en los aspectos a preservar, que es el papel relevante de la educación en el trabajo como forma organizativa docente principal, la que constituye el principio rector de la educación médica cubana, como síntesis de lo académico, lo laboral y lo investigativo dentro del proceso de formación^{6,16} y le confiere a la disciplina principal integradora su singularidad.

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

La fortaleza de las especialidades médicas brinda a esta carrera las condiciones idóneas para lograr una correcta aplicación de la estrategia de formación continua entre el pregrado, el posgrado y la superación profesional. Esto tiene valor metodológico para el perfeccionamiento de la carrera de pregrado, porque favorece circunscribirlo a las esencialidades de la formación para el ejercicio de la profesión. Esa valoración es aplicable al eje de formación profesional representado por la DPI y también a las ciencias básicas biomédicas, cuyo desarrollo actual exige un mejor ajuste de lo que corresponde a cada momento de la formación profesional, y a los estándares internacionales en su adecuación al contexto cubano,^{17,18} sin excluir la importancia de ese enfoque también para las restantes disciplinas que integren el plan de estudios.

Otros ejemplos de algo ya logrado por las carreras de ciencias médicas desde las ediciones anteriores de sus planes de estudio, que no representan un reto, pero deben ser preservadas son:

- a) La reducción creciente del tiempo de clases a expensas de un incremento en la educación en el trabajo a lo largo de la carrera.
- b) La correspondencia entre formación científica y competencias profesionales.
- c) La integración entre las clases, el trabajo científico y las prácticas laborales, con la particularidad que le confiere la educación en el trabajo, que no es una simple práctica laboral, ya que está concebida para lograr la unidad de la teoría con la práctica y de lo educativo con lo instructivo, por lo que puede considerarse una vía integradora de desarrollo de la competencia profesional mediante el progresivo desarrollo en los estudiantes de los modos de actuación desde este nivel inicial de formación. Ya se ha señalado la necesidad de fortalecer la formación para la investigación y su mayor integración en los modos de actuación profesional.¹⁹⁻²²

En resumen, de acuerdo con los resultados de los procedimientos aplicados, se ha considerado por los sujetos participantes que los cambios más importantes que deben lograrse en el perfeccionamiento del diseño, son los siguientes:

1. En el modelo del profesional: asumir con más precisión en el perfeccionamiento la categoría "problemas profesionales a resolver", en relación con todas las funciones previstas en el Modelo del Profesional.

2. Trabajar con un currículo con tres niveles: currículo base (80 %), propio y optativo/electivo (20 %).
3. Conformación de una disciplina principal integradora (DPI) durante todos los años de la carrera, centrada en el objeto de trabajo de la profesión. Sus contenidos los aportan diversas ciencias médicas, con ajuste al modelo del profesional, preservando el predominio de la educación en el trabajo como forma organizativa.

Ese diseño del programa de la DPI debe alcanzar el enfoque sistémico y de pertinencia que se requiere para que todas sus asignaturas tributen al mismo sistema de objetivos generales de la carrera, que forman parte del Modelo del Profesional, enfocados a los modos de actuación específicos del médico general. Es oportuno señalar que en el perfeccionamiento parcial realizado en el año 2010, aunque formalmente agrupó esas asignaturas en una disciplina, no se elaboró una estrategia recogida en un programa de esta.
4. Objetivos por años ligados a la estrategia que se proyecta en el programa de la DPI. El programa de la disciplina forma parte del currículo base. Los objetivos por año se elaboran por cada centro de educación médica (CEMS). Los objetivos de las asignaturas se elaboran también por los CEMS mediante una síntesis de los objetivos de disciplina y los de año académico, de manera que esa relación es la que asegura la unidad estratégica a nivel nacional dentro de la diversidad táctica entre los diferentes CEMS.
5. Diferencias entre el programa del sexto año y los precedentes en cuanto a todos los componentes de los objetivos: habilidades, contenido, profundidad y condiciones de desarrollo.
6. Incremento e integración de los contenidos de las ciencias básicas biomédicas en toda la carrera:¹⁸⁻²²
 - En la disciplina Morfofisiología: asegurar la motivación y comprensión del estudiante acerca de la utilidad de sus contenidos para el razonamiento clínico.
 - En la DPI: Integración básicoclínica en beneficio del aprendizaje del método clínico.
7. Reorganización de los contenidos de la disciplina Inglés, para mejor ajuste con la DPI.
8. Consolidar la actividad investigativo laboral (formación curricular para la investigación).
9. Asumir con mayor amplitud el concepto de formación básica y avanzar en el perfeccionamiento de las estrategias curriculares de carácter interdisciplinario: gestión del conocimiento, dirección, economía de la salud, aspectos legales de la profesión y otras de interés específico para esta profesión.
10. Lograr una evaluación final de carácter más cualitativo e integrador en todas las disciplinas. Deben proyectarse trabajos de curso interdisciplinarios, considerando que en los planes de estudio "D" el sistema de evaluación establece un ejercicio de evaluación final para todas las asignaturas, con reducción en la cantidad de exámenes finales por semestre de forma progresiva, conjuntamente con un incremento en el número de trabajos de curso, cuya metodología de aplicación debe ser estandarizada por la Comisión Nacional de Carrera.
11. Mejorar el ajuste de la carrera de pregrado a la estrategia de formación continua entre el pregrado, el posgrado y la superación profesional.
12. Considerar en perspectiva la determinación del valor en créditos de los diversos elementos que conforman el plan de estudio. Aunque para los centros del MES

esto no se ha asumido como una prioridad, la amplia y creciente internacionalización de la formación de médicos sí justifica la consideración de esta tarea como una prioridad en esta carrera y las restantes de ciencias médicas. La ausencia de experiencia nacional en el pregrado la transforma en un reto.

13. Ajustar el trabajo metodológico en los CEMS para la carrera de Medicina a los niveles de sistematicidad de esta¹⁷ (disciplina/asignatura, año académico y carrera). Se considera esencial que las indicaciones metodológicas de la carrera y de cada uno de los programas que se elaboren, enfatizen la necesidad de desarrollar el carácter sistémico e interdisciplinario del trabajo metodológico, con ajuste a los niveles de integración de la carrera. La jerarquía de la DPI en el diseño y en el consiguiente proceso de aplicación deberá tener implicaciones en los ajustes al fondo de tiempo y/o ubicación en el plan de estudio de las restantes disciplinas y asignaturas (incluidas las dirigidas por colectivos nacionales). Se trata de un asunto altamente complicado y aunque en diversos centros del país este es un tema que ha sido objeto de atención,¹⁷ la experiencia obtenida en más de un cuarto de siglo en la aplicación del plan de estudio vigente permitió que los participantes reconocieran en este aspecto uno de los más complejos retos a afrontar.

DISCUSIÓN

Al interpretar los resultados, se ha considerado esencial que la estructuración de los contenidos de las ciencias básicas biomédicas (CBB) sea coherente con la expansión de la DPI a todos los semestres de la carrera, con lo que ya no procede que se declare un ciclo básico separado de un ciclo clínico. La demanda de fondo de tiempo de las asignaturas de la DPI en los mismos semestres en que tradicionalmente se han impartido las asignaturas con contenidos específicos de las CBB es un factor práctico que requiere una solución. La propuesta que se presenta propicia la aplicación de conceptos emanados de los estándares de calidad que ha establecido la Federación Mundial de Educación Médica (WFME)¹⁸ respecto de las CBB, las cuales deben ser incrementadas y al mismo tiempo, integradas con las clínicas.

Esta integración básico-clínica no es algo nuevo dentro de la concepción de la educación médica superior cubana, aparece declarada en los documentos curriculares vigentes y es una de las expresiones de la tendencia contemporánea a la interdisciplinariedad en la formación básica de pregrado. Aunque sí es un reto, porque exige mucha superación de los profesores, tanto del área de las CBB como de las clínicas y sociomédicas, su revitalización es posible si se asimilan las experiencias favorables y desfavorables obtenidas de la aplicación en la década de los años 70 del pasado siglo de un plan de estudio integrado.²³ Su importancia radica en que se trata de un elemento muy favorecedor de la calidad de la formación, en particular, del aprendizaje de la clínica.²⁴⁻²⁷

Existen semejanzas y diferencias en los aspectos a conservar y a transformar en los planes de estudio de las carreras de ciencias médicas respecto de lo que ha valorado el MES para sus carreras. Algunas de las transformaciones a realizar en la carrera de Medicina se han reconocido como verdaderos retos para todos los participantes en las transformaciones del diseño y del proceso curricular, sobre todo aquellas que conllevan un cambio en el paradigma disciplinar del trabajo, ante la necesidad de lograr el desarrollo del enfoque interdisciplinario en esta etapa de la formación profesional. Los autores consideran que la principal consecuencia que se deriva para el claustro y los directivos académicos es la necesidad de ampliar la preparación de los profesores en aspectos básicos del trabajo curricular, lo que

puede contribuir a que se haga una adecuada utilización de los componentes flexibles del currículo, a que se avance hacia el desarrollo de la interdisciplinariedad y se favorezca la participación de la totalidad de los profesores que tengan interés en contribuir a la mejora continua de la calidad del currículo, en su diseño y realización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Educación Superior. Documento Base para la Elaboración de los Planes de Estudio "D". La Habana: MES; septiembre de 2003.
2. Arteaga JJ. El aprendizaje por competencia en medicina: un nuevo enfoque. Revista Educación Médica del Centro. 2009;1(1):89-103.
3. Salas RS. Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Editorial. Educ Med Super. 2012 [citado 15 nov 2012];26(2):163-5. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n2/ems01212.pdf>
4. Ilizástigui F. Plan integrado de los estudios médicos. En: Salud, Medicina y Educación Médica. De la incoordinación a la integración de los estudios médicos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1985. p. 380-406.
5. Ilizástigui F, Douglas R. Formación del médico general básico en Cuba. Educ Med Salud. 1991;25(2):189-205.
6. Ilizástigui F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. Taller Nacional "Integración de la Universidad Médica a la organización de salud: su contribución al cambio y desarrollo prospectivo". La Habana, mayo de 1993 (Material en formato digital).
7. Loynaz CS. Evaluación de la Estrategia Educativa para la Formación del Médico General Básico en la Atención Primaria de Salud [tesis en opción al grado académico de Máster en Educación Médica]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
8. Izaguirre R, Brizuela E. Un fundamento didáctico para la práctica de la universalización de la educación médica. Educ Med Super. 2006 [citado 7 Nov 2013];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Gómez AM, Cardellá LE, Hernández ML. Disciplina Morfofisiología Humana I. Problemas de la renovación educativa y sus requerimientos. Panorama Cuba y Salud. 2008;3(2):10-5.
10. Perera C, Rodríguez I, Iglesias B, Pomares E. Histología I y Biología Celular y Molecular como antecedentes del proyecto de programa de Morfofisiología I. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2008;VII(3). [citado 7 Nov 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Gutiérrez A. Áreas de integración para vincular la morfofisiología humana con la medicina familiar. Revista Educación Médica del Centro. 2009;1(1):1-6.
12. Chi A, Pita A. Fundamentos conceptuales y metodológicos para una enseñanza-aprendizaje desarrolladora de la disciplina Morfofisiología Humana. Educ Med Super. 2011 [citado 7 Nov 2013];25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-214120110001&lng=es&nrm=iso
13. Torres R, Marante A, Fernández N, Betancourt A. Primer ciclo formativo de Medicina en el Policlínico Julio Antonio Mella de Camagüey. Humanidades Médicas. 2012;1(1):46-57.
14. Pérez I, Pers M, Alonso N, Ferrero LM. Satisfacción de los actores del proceso enseñanza aprendizaje en la asignatura Morfofisiología II. Educación Médica Superior 2012. [citado 7 Nov 2013];26(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/4/5>
15. Ilizástigui F. Las bases teórico-metodológicas del actual plan de estudios de Medicina para la formación del médico general básico. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Desarrollo; 1994.
16. Fernández Sacasas JA. El principio rector de la Educación Médica cubana. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Educ Med Super. 2013 [citado 15 Nov 2013];27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Díaz Velis E, Cobas ME, Wong T. Labor metodológica y enfoque de sistema en la carrera de Medicina. Facultad de Medicina de Villa Clara. Revista Educación Médica del Centro. 2009;1(2):56-66.
18. Federación Mundial de Educación Médica. Pregrado, Posgrado y Desarrollo Profesional Continuo. Estándares Globales en Educación Médica de la WFME. Educación Médica. 2004 [citado 15 Nov 13];7(supl. 2). Disponible en: <http://www.wfme.org>
19. Patel V, Kaufman DR. Clinical reasoning and biomedical knowledge: Implications for teaching. In J. Higgs, & M. Jones (eds.). Clinical reasoning in the health professions. Oxford: Butterworth Hinemann; 2002. p. 33-44.
20. Coderre S, Mandin H, Harasym PH, Fick GH. Diagnostic reasoning strategies and diagnostic success. Med Educ. 2003;37:695-703.
21. Eva, KW. What every teacher needs to know about clinical reasoning. Medical Education. 2004;39:98-116.
22. Bolander K, Lonka K, Josephson A. How do medical teachers address the problem of transfer? Adv in Health Sci Educ. 2008;13:345-60.
23. Ilizástigui F. Plan integrado de los estudios médicos. En: Salud, Medicina y Educación Médica. Factores que convulsionan la educación médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985. p. 380.

24. Espinosa A. ¿Epidemiología clínica o epidemiología para clínicos? Ateneo. 2000;1(1):64-71.
25. Rodríguez B, Fariñas AT, Pérez B, Uranga R, Morales I. Análisis de los contenidos de ensayos clínicos en el programa de formación del médico general básico. [citado 8 Ago 2011]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21412008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Martínez S. Revisión de los libros de texto para la enseñanza de la Epidemiología en las carreras de Ciencias Médicas. Educ Med Super. 2013 [citado 7 Nov 2013];27(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/224/111>
27. Martínez S. Calidad del proceso de enseñanza del análisis de situación de salud en la carrera de medicina. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2013 [citado 7 Nov 2013];12(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu:80/revistas/rhab/vol_12_2_13/rhcm11213.htm

Recibido: 12 de diciembre de 2013.
Aprobado: 18 de diciembre de 2013.

Marta Pernas Gómez. Centro de Desarrollo Académico en Salud (CEDAS). Calle 146 y ave. 31. Cubanacán. La Habana, Cuba. Correo electrónico: mpernas@infomed.sld.cu