

Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina

Chronology of curricula's maps in Medicine's career

Dra. Eva de los Ángeles Miralles Aguilera, MSc. Niurka Taureau Díaz,
Dr. José A. Fernández Sacasas, MSc. Marta Pernas Gómez, Dr. C. Simón
Sierra Figueredo, MSc. Juan Manuel Diego Cobelo

CEDAS, Grupo de desarrollo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: en la carrera de Medicina se han realizado sucesivos perfeccionamientos del plan de estudio implementado en el curso 1985-1986, con modificaciones pertinentes, ocurridas hasta la actualidad logrando un acercamiento a la generación de los planes de estudio D.

Objetivos: identificar los cambios curriculares ocurridos en la carrera de Medicina a partir de la implementación del Nuevo Plan de Estudios en el curso 85-86 hasta el curso 2010-2011.

Métodos: estudio cuantitativo y cualitativo, descriptivo que se desarrolló durante el año 2012 para solucionar las tareas de homologación de nuestros planes de estudios, realizada por el Grupo asesor para planes y programas de estudio de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Fueron revisados los folletos de los planes de estudio y los mapas curriculares que fundamentan las modificaciones ocurridas.

Resultados: se identificaron 21 mapas curriculares que responden a dichos cambios y en 17 (81%) se realizaron transformaciones en el transcurso de 26 años, que fueron fundamentadas según las necesidades de ese momento, se elaboró una sistematización con las principales transformaciones ocurridas en los sucesivos cursos académicos, que en su mayoría tuvieron que ver con el enfoque hacia la Atención Primaria de Salud y a un acercamiento más temprano del estudiante de medicina, hacia el objeto de su profesión.

Conclusiones: se diseñaron 21 mapas curriculares graduales, que obedecieron a las necesidades presentes en cada momento y en consonancia con el perfil del egresado declarado en el plan inicial y a las propias necesidades de formación de recursos humanos para Cuba y el mundo.

Palabras clave: plan de estudio, mapas curriculares, unidades curriculares.

ABSTRACT

Introduction: successive improvements have been made in the medical career curriculum implemented in the 1985-1986 course, taking in to account the appropriate changes occurred until the present, achieving an approach to D plans.

Objectives: To identify changes in the in Medicine career curriculum from the implementation of the New Curriculum from the 85-86 year until 2010-2011.

Methods: a quantitative, qualitative and descriptive study developed in 2012 to solve the tasks for official acceptance of our curricula, conducted by the Advisory Group for plans and programs of study at the University of Medical Sciences of Havana. The curricula brochures and curriculum maps supporting the occurred changes were reviewed.

Results: twenty one curriculum maps that respond to such changes were identified and 17 (81%), were submitted to change over the course of 26 years, the transformations were informed as made, according to the needs of that time; a systematization with major transformations in successive academic years was elaborated, most of which had been developed related to primary health care approach and an earlier medical student approach to the object of their profession.

Conclusions: 21 graded curriculum maps were done, not due to systematic educational research, but to the needs at each moment and in line with the profile of graduate stated in the initial plan and to the training needs of human resources to Cuba and to the world.

Key words: Curriculum, curricular maps, curricular units.

INTRODUCCIÓN

A partir del triunfo de la revolución en 1959 se produce un cambio radical en la sociedad cubana, se proclama la salud como un derecho del pueblo y deber del Estado, imprimiéndole a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa, con énfasis en los aspectos profilácticos. A partir de la Reforma Universitaria en 1962, la enseñanza de la Medicina sufrió cambios paulatinos en el tiempo de acuerdo a las necesidades de la población y a las premisas de la educación superior en general y a la educación médica superior en particular. La Facultad de Medicina se ocupa de tareas relacionadas directamente con el proceso docente educativo, con la búsqueda de cooperación de las instituciones de salud del país y en particular en el diseño curricular, con un plan de estudios que respondiera a las necesidades de salud.¹

Con la Reforma Universitaria de 1962, las estancias clínicas se establecieron para todos los estudiantes en las grandes clínicas y se amplió la duración de la carrera a seis años para incorporar al final de la carrera el Internado Rotatorio, a fin de que todos los estudiantes lograran la práctica médica que les permitiera al egreso ser efectivos en su actuación como médicos. Esta decisión dio origen, sin lugar a duda, a una de las transformaciones más fructíferas y plausibles en la educación médica cubana.

Entre la Reforma Universitaria en 1962 y el 1980 hubo 5 planes de estudio de Medicina. En ese período sucedieron hechos de trascendencia como la creación del Ministerio de Salud Pública, y se inició un desarrollo ascendente de la Atención Primaria, creando los hospitales rurales y los policlínicos. Esto conllevó la urgente necesidad de formar un mayor número de médicos, lo cual propició el desarrollo de la Educación Médica Superior.

En 1969 se implantó el plan de estudios integrado, de carácter innovador que de alguna forma educó al profesorado en las nuevas concepciones educacionales,^{2,3} ya que hasta ese momento y antes de 1959 la enseñanza carecía de las concepciones antes mencionadas y respondía a los intereses personales y particulares de la clase dominante en el país. Con el plan integrado (1969) que duró hasta 1978 se lograron ampliar las estancias a substancias en todas las especialidades clínicas. Por razones que no han sido suficientemente documentadas en ese año de 1978 se volvió a implantar un plan por asignaturas de 6 años.²

En 1976 se creó el Ministerio de Educación Superior (MES), que ejerce la función rectora metodológica en el país para la formación de profesionales de nivel superior, tanto en los centros dependientes de ese ministerio como en los adscritos a los Organismos de la Administración Central del Estado, entre ellos el Ministerio de Salud Pública. Surgen los institutos superiores de Ciencias Médicas que constituían una verdadera Universidad Médica; esto se produce cuando las condiciones de cooperación entre las estructuras y las funciones de la ciencia, la educación y la salud están creadas. Desde esa fecha, nuevas tareas se han afrontado por la Salud Pública, con la presencia constante en la idea y la acción de la universidad médica.

La transformación curricular es un proceso dialéctico continuo que se da en dos niveles de actuación. El primero es el resultado de su aplicación y el segundo es consecuencia de la acumulación de cambios del primer nivel. Cuando estos cambios del segundo nivel ocurren se reproduce el ciclo preparación-diseño-aplicación-evaluación.⁴

Bajo la asesoría metodológica del MES y con la aplicación continua y progresiva de la experiencia de los profesores dedicados al desarrollo de la teoría de la educación médica, el currículo de la carrera de Medicina ha tenido las transformaciones que se describen en el párrafo anterior y en el curso 1985-1986 se implantó un nuevo plan de estudio, que ha tenido ajustes y transformaciones parciales hasta el momento actual.⁵ La última fue realizada en el año 2010 y permitió la incorporación de algunos cambios que acercaron el proyecto curricular a lo que el MES ha definido como un plan de estudio D, que es el modelo curricular adoptado por la educación superior cubana a partir del año 2003.⁶

Aun cuando existen numerosas publicaciones de profesores,^{2,7-9} que han estudiado algunas de esas transformaciones curriculares desde diversas perspectivas, no existe un registro sistematizado de ese desarrollo histórico, que sirva como referente para la fundamentación de las nuevas transformaciones curriculares, con vistas a que al mismo tiempo que incorporen las actualizaciones requeridas,

preserven todo lo alcanzado por la educación médica superior cubana en la formación de profesionales que egresan de la carrera dotados de las competencias profesionales que le corresponden a un médico general, apto para solucionar los principales problemas profesionales que conforman el encargo social. Otro hecho que pone de manifiesto la necesidad de esa sistematización es la creciente actividad de homologación que afronta la universidad médica cubana, derivada de la amplia internacionalización de los procesos de formación que realiza para todos los países que reclaman su colaboración.

Ante la necesidad de acometer el perfeccionamiento global del currículo de la carrera de Medicina para dar cumplimiento a las exigencias del MES como rector metodológico y de organizar esa creciente actividad de homologación, se consideró la necesidad de realizar la sistematización de los mapas curriculares resultantes de las transformaciones que ha tenido el plan de estudio vigente, desde su implantación.

MÉTODOS

Se trata de un estudio cuantitativo y cualitativo de carácter descriptivo que se desarrolló durante el año 2012 con el fin de cumplir el objetivo propuesto.

Se emplearon métodos teóricos a fin de realizar el análisis y síntesis de revisiones documentales y bibliográficas sobre las temáticas relacionadas con el objeto de la investigación. La revisión incluyó un análisis de los mapas curriculares de los planes de estudio correspondientes a esos años para identificar los cambios ocurridos en relación con las unidades curriculares. Se consultaron las certificaciones de notas correspondientes a graduados de esos cursos académicos, seleccionados al azar por el departamento de secretaría docente de la facultad "General Calixto García". Se emplearon otros métodos empíricos con el funcionamiento de un grupo focal, compuesto por 6 especialistas en diseño curricular quienes tenían el encargo de elaborar la fundamentación de las modificaciones realizadas.

RESULTADOS

En la década del 80 la educación médica se encontró frente al reto de formar un médico de perfil amplio que llenara las demandas y necesidades médico-sanitarias y sociales de la población con capacidad para actuar y con los conocimientos que le permitieran como antesala arribar al Médico General Integral como especialista.³

Durante los años 1981 y 1982 se realizó en todo el país un análisis de la Educación Médica Superior con una amplia participación de profesores, egresados, trabajadores de la salud, estudiantes de diferentes años, dirigentes de Salud Pública, de las organizaciones estudiantiles y sindicales, con participación de la comunidad. También se enviaron dúos de profesores a visitar universidades médicas de prestigio reconocido en Europa, Canadá, Estados Unidos y América Latina, con el objetivo de conocer los planes de estudio y las características y experiencias en la enseñanza de la Medicina. Ello sirvió junto con las demandas provenientes de la situación real de la Salud Pública y la Educación Médica cubanas, con el marco conceptual de la Educación Superior cubana y las tendencias

mundiales de la educación médica, para tomar la decisión de elaborar un nuevo currículo con el objetivo de formar un médico general (básico) categorizado así para diferenciarlo del especialista de Medicina General Integral, y que ejercería como médico de familia en la comunidad.

Con la elaboración del nuevo plan de estudio del 1985 ([tabla 1](#)) se establecieron las estancias en toda el área clínico-epidemiológica, incluidas la Medicina Militar, los Tiempos Electivos y del grupo de las asignaturas llamadas sociomédicas: Epidemiología e Higiene, Administración de Salud y Medicina General Integral.³

Tabla 1. Nuevo Plan de Estudio 1985-86

1er. año	
Asignaturas/Estancias	Horas totales
Sociedad y Salud	90 h
Anatomía I	52
Histología I	26
Embriología I	26
Biología celular y molecular	80
Materialismo dialéctico	54
Inglés I	52
Educación Física I	52
Anatomía II	60
Embriología II	40
Metabolismo intermediario y su regulación	71
Histología II	30
Fisiología I	106
Materialismo histórico	54
Inglés II	68
Educación Física II	72
2do. año	
Asignaturas/Estancias	Horas totales
Estadísticas y computación	72
Inglés III	68
Embriología III	14
Anatomía III	64
Fisiología II	92
Histología III	44
Preparación Militar	80
Educación Física III	64
Educación Física IV	64
Inglés IV	68
Patología I	214
Agentes biológicos	104
Psicología médica I	48
3er. año	

Asignaturas/Estancias	Horas totales	
Psicología médica II	40	
Propedéutica clínica y Fisiopatología médica	495	
Farmacología	19	
Inglés V	68	
Tiempo electivo	80	
Medicina Interna	748	
Farmacología II	50	
Preparación Militar	80	
Inglés VI	68	
4to. año		
Asignaturas/Estancias	Horas totales	
Cirugía	400	
Inglés VII	70	
Ginecología y Obstetricia	241	
Tiempo electivo	80	
Pediatría	546	
Higiene	88	
Inglés VIII	54	
Preparación Militar	80	
5to. año		
Asignaturas/Estancias	Horas totales	
Medicina Legal	32	
TAS	72	
Inglés IX	64	
Inglés X	64	
Epidemiología	90	
Ortopedia	180	
ORL	94	
Oftalmología	90	
Urología	90	
Curso de actualización terapéutica	50	
Tiempo electivo	80	
Dermatología	64	
MGI	168	
Psiquiatría	190	
6to. año (Internado rotatorio)		
Rotaciones	Semanas	Horas
Ginecobstetricia	7	441
Pediatría	10	630
Medicina	10	630
Cirugía	7	441
MGI	7	441
Examen Estatal	4	176

En este plan de estudios la asignatura Sociedad y Salud representan lo que fue después la Medicina General Integral, la que pone a los estudiantes en relación con el paradigma de la Atención Primaria de Salud (APS), se cursa a tiempo completo en la comunidad y brinda una visión general de la Medicina como ciencia sociobiológica. Logra que los estudiantes sean recibidos al inicio de sus estudios por las ciencias y actividades relacionadas con el hombre como ser sociobiológico, y no por las ciencias biomédicas.⁶

En el curso 1986-1987 la asignatura Embriología II se impartió en el tercer semestre y ya no existía Embriología III, se unificaron las asignaturas de Higiene y Epidemiología en una sola y la asignatura Teoría y Administración de Salud Pública se mantuvo como asignatura independiente.

En el curso 1987-1988 se cambió el nombre de Estadísticas y Computación por el de Bioestadísticas y Computación.

Encontramos que algunos autores en la revisión documental realizada⁷⁻⁹ referencian cambios que no concuerdan con la revisión realizada a las mallas curriculares correspondientes a diferentes cursos académicos, dígase número y nombres de las asignaturas.

En el curso 1990-1991 en el 6to. año de la carrera se redimensiona el internado con ajuste de sus rotaciones, para dar espacio al Examen Estatal que se declara como ejercicio de culminación de la carrera.

En el curso 1991-1992, se produjo la modificación de la asignatura Materialismo Dialéctico e Histórico por Filosofía y Sociedad I y II respectivamente, tendentes a su acercamiento al perfil profesional que requiere el egresado de la carrera de Medicina. Se agregan además los cursos electivos en los mapas curriculares.

En el curso 1992-1993 se creó la asignatura Salud Pública en busca de una mayor integración de los contenidos de las asignaturas Teoría y administración de salud e Higiene y epidemiología;² el Curso de Actualización Terapéutica fue transformado en Seminarios de Actualización Terapéutica como parte de las diferentes rotaciones en el internado.

En el curso 1993-1994 durante el 4to. año de la carrera se incorporó la asignatura de Introducción a la Sanología o Medicina General Integral (MGI-I) con una duración de seis semanas, abordando entre sus contenidos la promoción de salud y prevención de enfermedades en la APS, la familia y la comunidad, y el crecimiento y desarrollo en la persona sana.

La asignatura Sociedad y Salud incrementó el número de horas en el curso 95-96. En el curso 97-98 la asignatura MGI II del 5to. año, tuvo un incremento en el número de horas por los contenidos de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) que le fueron incluidos y ocupa el lugar de la asignatura MGI del 5to. año del curso 86-87.

En el curso 1996-1997 se incorporó en el 2do. año la unidad curricular Introducción a la Clínica que adelanta los contenidos de comunicación y examen clínico, aligerando la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica.^{7,8}

En el curso 1998-1999, se ajustó la rotación del internado de la asignatura Medicina General Integral (MGI) a 7 semanas y la asignatura Bioestadísticas y Computación pasa a denominarse Informática médica I, estableciéndose la disciplina Informática Médica, a impartir en los semestres de la carrera, segundo (contenidos de computación) y cuarto (contenidos de bioestadística).

En el curso 1999-2000 se originan las siguientes transformaciones: la asignatura Sociedad y Salud se sustituye por Introducción a MGI, en consonancia con el perfil del egresado y con la intención de su acercamiento al objeto de su profesión y al logro de los modos de actuación profesional desde los primeros años. La Farmacología II se coordinó con la Medicina Interna por lo que ambas sufrieron cambios en función de la integración de contenidos. Se introdujo en 4to. año la estancia MGI-I con contenidos acerca de la salud de las personas, familias y comunidad. La asignatura MGI II en el 5to. año fue reformulada, dedicada esta vez a los problemas dominantes de salud, ambas asignaturas, aunque centradas en el mismo objeto, exhiben objetivos, contenidos y abordajes diferentes.⁷

Los contenidos concernientes a la medicina militar han recibido dos ajustes y un perfeccionamiento con la creación de la estancia de Preparación Militar (Preparación para la Defensa) y la inclusión de aspectos teóricos de esta medicina en otras asignaturas clínicas y quirúrgicas.

En el curso 1999-2000 se introdujo la disciplina Historia de Cuba con 3 asignaturas a impartir en 2do., 3ro. y 4to. años, ello contribuyó a la formación general de los estudiantes.

En el curso 2001-2002 se introdujo la asignatura Genética Médica, cuyos contenidos eran abordados en el 4to. semestre en la asignatura Anatomía Patológica, sin embargo se consideró pertinente la ampliación de los contenidos como asignatura independiente. Se perfeccionó la asignatura Introducción a la MGI por considerar la conveniencia de que el Plan de Estudios de Medicina lo iniciara una asignatura de carácter introductorio, cuya orientación integradora le brindara al estudiante una visión general de la medicina como ciencia sociobiológica.

A mediados del curso académico 2003-04 se efectuó un proceso de ajuste y reformulación del 6to. año de la carrera de Medicina en busca de desarrollar el proceso docente-educativo desde la APS, proyecto conocido como *Reingeniería del Internado* y se introduce el Internado Profesionalizante para estudiantes cubanos en consonancia con el perfil de salida y las necesidades en ese momento del sistema nacional de salud.⁸

En el caso de los estudiantes extranjeros continúa el Internado Rotatorio por considerarlo pertinente a las necesidades de sus países de procedencia.

En el Plan de estudios modificado de los cursos 2004-2005 y 2005-2006 surgió el modelo del Proyecto Policlínico Universitario que se implantó en 79 policlínicos del país, 21 correspondieron a Ciudad de La Habana, los estudiantes comenzaron desde el 1er. año en los escenarios de la APS, se modificaron los métodos, medios y formas de organización de la enseñanza, manteniéndose el ordenamiento semestral de las mismas asignaturas del plan tradicional. Es de señalar que durante estos dos cursos académicos, se mantuvo el ingreso de estudiantes por el método tradicional en las facultades de Medicina y se instauró al mismo tiempo del Proyecto Policlínico Universitario, un 3er. modelo de formación denominado Modelo Experimental, en el cual se incorporaron las nuevas tecnologías de la información y todos los recursos creados para el Policlínico Universitario a un grupo de estudiantes dentro de las propias facultades, con la participación de los profesores de Ciencias Básicas

Biomédicas como habitualmente se hacía y los medios existentes en los laboratorios experimentales y salas de anatomía disponibles para la formación tradicional.

Este proyecto educativo constituyó un cambio en el balance entre el escenario hospitalario y el comunitario, multiplicándose los escenarios formativos y favoreciendo la incorporación de un número elevado de profesionales de la salud como docentes, asumiendo la responsabilidad de ser facilitadores o tutores en este modelo, el cual tuvo entre sus objetivos generales la premisa de convertir los policlínicos y consultorios del Médico de la Familia en el escenario docente principal, para la formación del Médico General Básico, con el apoyo del resto de las instituciones de salud existentes en el territorio y el aprovechamiento óptimo de todos los recursos humanos, materiales y escenarios existentes en los policlínicos, en función de la formación del estudiante de Medicina. Se utilizaron métodos y medios de enseñanza apoyados en los recursos informáticos (TICs) mediante videoconferencias, softwares educativos y otros, junto con los medios tradicionales, que permitieron la impartición masiva de las actividades docentes en el ámbito de la APS.^{8,9}

Se continúa con la reingeniería de la disciplina rectora Medicina General Integral iniciada en el curso 2004-2005.

La asignatura Preparación para la Defensa II, III y IV continúa para los estudiantes cubanos y se implementa la asignatura Medicina de desastres I y II para extranjeros en el 4to. y 5to. años de la carrera.

En el curso académico 2006-2007 culminó la primera parte del trabajo de reingeniería de la disciplina rectora Medicina General Integral, dirigida por el Grupo de Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana (ISCM-H) para alcanzar la necesaria representación de disciplina rectora del plan de estudios en todos los semestres de la carrera con una adecuada coordinación interdisciplinaria horizontal y vertical.

Como parte de ese proceso de reingeniería se produce el perfeccionamiento de la asignatura Introducción a la Medicina General Integral. Se introdujeron: Medicina General Integral I, II y III en su versión B.^{10,11}

Para el inicio del curso académico 2007-2008 mediante carta del Ministro de Salud Pública con fecha 31 de mayo del 2007, se introdujo la disciplina Morfofisiología con 5 asignaturas adaptadas de acuerdo al diseño implementado anteriormente en Venezuela, en los 3 modelos de la carrera vigentes (tradicional, Proyecto Policlínico Universitario y Nuevo Programa de Formación para médicos latinoamericanos (NPFMLA). En el 1er. año se modificaron las asignaturas coordinadas y semestrales y se transforman en integradas y por períodos, de varias semanas cada una, completando el espacio del semestre, de acuerdo a la resolución emitida por el Viceministerio en el Área para la docencia e investigaciones con fecha 20-06-07.^{12,13}

El III y IV Taller Nacional¹⁴ convocado por el Viceministerio en el Área para la docencia e investigaciones, se determinó para el inicio del curso 2008-2009 retornar a la organización semestral en el primer año de la carrera, volviendo a su organización tradicional las asignaturas de formación general y dividir la disciplina de Morfofisiología en 6 asignaturas manteniendo la estructura del NPFMLA usada en Venezuela, para los estudiantes que inician el tercer semestre y se termina además una tercera versión (versión C) de la disciplina Medicina General Integral.

En el curso 2009-2010 se decidió realizar un perfeccionamiento del plan de estudio con vistas a satisfacer las necesidades del país para la formación de médicos para Cuba y el mundo, tomando en consideración las modificaciones del plan original así como las tendencias de la educación superior contemporánea y en particular de la educación médica.¹⁵⁻²¹ Se aplicó la versión C de la disciplina Medicina General Integral.

En el curso 2010-2011 la asignatura Introducción a la clínica se desagregó para formar parte de las asignaturas propias de la Medicina General Integral y se coordinaron las asignaturas de la disciplina Medicina General Integral con la Morfofisiología concurrente en el semestre: Introducción MGI con Morfofisiología I y Morfofisiología II, Promoción de Salud con Morfofisiología III y Morfofisiología IV y Prevención en salud con Morfofisiología V y VI.

La asignatura Informática Médica II se sustituyó por Metodología de la Investigación y Estadística, coordinando su ejercicio de evaluación final con la asignatura Medicina Comunitaria, esta última a su vez está coordinada con las asignaturas Anatomía Patológica, Genética Médica y Agentes Biológicos que asume el nombre de Microbiología y Parasitología Médicas.^{12,13}

Las asignaturas del ciclo básico de la clínica y ciclo clínico (Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General aumentan el total de horas a expensas de la Educación en el trabajo, en particular con las guardias médicas y el trabajo independiente y las de Pediatría y Ginecología y Obstetricia porque al perfeccionar Medicina General Integral I de la versión A (Sanalogía), recuperan semanas y por tanto el número de horas. Se prescinde del internado profesionalizante quedando el Internado Rotatorio para todos los estudiantes (cubanos y extranjeros).

En cuanto al currículo se consideran como elementos de interés en Cuba el diseño de planes D, los cuales establecen cambios importantes tanto en el macrocurrículo como en el microcurrículo, lo que se tuvo en cuenta en el perfeccionamiento realizado en el año 2010 ([tabla 2](#)), con un acercamiento a los requisitos de estos,⁵ se incluyeron algunos elementos propios de los currículos con Planes D del MES que ya se habían diseñado en otras carreras de Ciencias Médicas, por ejemplo se utilizó el término de Estrategias Curriculares y se nombraron así 5 formas de integración interdisciplinarias de la carrera: Estrategia para el trabajo educativo, Inglés, MNT, Investigación y las TICs y Salud Pública y Formación Ambiental, sin embargo no se realizó un diseño de estas con todos los requerimientos metodológicos para su elaboración; también se designó y se nombró una Disciplina Principal Integradora que agrupaba todas las asignaturas de la carrera que participaban directamente en la formación de los modos de actuación profesional, sin embargo no se logró elaborar un programa de la disciplina con todos sus requerimientos. El plan perfeccionado se inició en el curso 2010-2011 por lo que se justifica en la actualidad una evaluación de su diseño e implementación.

Tabla 2. Plan de estudio perfeccionado curso 2010-2011

1er. año	
Asignaturas/Estancias	Horas totales
Introducción MGI	220
Morfofisiología I	124
Morfofisiología II	92
Filosofía y Sociedad I	58
Educación Física I	80
Inglés I	64
Promoción de Salud	222
Morfofisiología III	124
Morfofisiología IV	84
Filosofía y Sociedad I	54
Educación Física I	80
Inglés I	64
Informática Médica I	63
2do. año	
Asignaturas/Estancias	Horas totales
Prevención en Salud	192
Morfofisiología V	100
Morfofisiología VI	90
Metodología de la Investigación y estadística	63
Tiempo electivo	80
Historia de Cuba I	32
Educación Física III	80
Inglés III	64
Medicina Comunitaria	144
Microbiología y Parasitología	129
Genética Médica	60
Psicología Médica I	52
Anatomía Patológica	130
Historia de Cuba II	32
Educación Física IV	80
Inglés IV	64
3er. año	
Asignaturas/Estancias	Horas totales
Propedéutica Clínica + Laboratorio clínico e Imaginología	686
Farmacología I	26
Psicología Médica II	44
Historia de Cuba III	32
Preparación para la Defensa I o Medicina de Desastres I	80
Inglés V	64
Medicina Interna	763

Farmacología II	56	
Tiempo electivo	80	
Inglés VI	64	
4to. año		
Asignaturas/Estancias	Horas totales	
Pediatría	734	
Inglés VII	64	
Preparación para la Defensa II o Medicina de Desastres II	80	
Tiempo Electivo	80	
Cirugía General	424	
Obstetricia y Ginecología	514	
Inglés VIII	64	
5to. año		
Asignaturas/Estancias	Horas totales	
Medicina General Integral	160	
Psiquiatría	212	
Salud Pública	242	
Medicina Legal	36	
Preparación para la Defensa III	40	
Inglés IX	64	
Ortopedia y traumatología	204	
Otorrinolaringología	90	
Oftalmología	90	
Dermatología	90	
Urología	90	
Preparación para la Defensa IV	40	
Inglés X	64	
Tiempo electivo	80	
6to. año (Internado Rotatorio)		
Rotaciones	Semanas	Horas
Medicina interna	10	608
Pediatría	10	608
Cirugía general	7	416
Ginecología y obstetricia	7	416
M G I	7	416
Examen estatal	4	174

Como resultado de la revisión de las 21 certificaciones de notas, realizadas en el Departamento de Secretaría Docente de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García" fue identificado que en muchos casos, se habían producido cambios en las denominaciones de las asignaturas sin haber ocurrido cambios en los programas de estudio, por ejemplo: Bioestadísticas y Bioestadística y Computación, Medicina Legal y Medicina Legal y Ética Médica, Cultura Física y Educación Física, así como Propedéutica, Propedéutica Clínica y Propedéutica Clínica y Semiología

Médica; a partir del año 2000 Preparación Militar asume indistintamente esa denominación o Preparación para la Defensa.

El 81 % de estos mapas curriculares (17) fueron objeto de modificaciones en el transcurso de 26 años.

La duración promedio de los planes de estudio es de más de 9 000 horas, de ellas se dedican aproximadamente el 19 % a horas teóricas (conferencia, seminario, trabajo independiente, clase taller, consulta docente, videos, tiempo electivo , clase teórico-práctica, clase práctica de la lengua inglesa) y el 81 % restante a horas prácticas (práctica de laboratorio, clase práctica, demostración práctica, educación en el trabajo (consulta médica, guardia médica, pase de visita, trabajo en salón de operaciones y en salón de parto, discusión diagnóstica, reuniones clínico-patológica, clínico-radiológica y clínico-epidemiológica y otras, según las asignaturas).

Como promedio tienen 26 disciplinas, 56 asignaturas con 40 exámenes finales utilizados por 71 % de las asignaturas y está diseñado para 6 años incluyendo el ejercicio de culminación de estudio que comprende el Examen Estatal.

CONCLUSIONES

El Plan de estudios de la carrera de Medicina ha tenido múltiples cambios para su perfeccionamiento continuo de acuerdo a los requerimientos provenientes del sistema de salud, o en busca de un mejor desarrollo del proceso docente educativo, en respuesta a los avances científicos y las tendencias de la Educación Médica, fundamentalmente con enfoque comunitario y respondiendo al mejoramiento continuo de la calidad de la formación, y a necesidades de formación de recursos humanos para Cuba y el mundo.

El desarrollo histórico del perfeccionamiento curricular se ha orientado a incrementar la utilización de la APS como escenario de formación, a la coordinación e integración disciplinar. Este desarrollo es un antecedente muy útil para el perfeccionamiento hacia un plan D, en el que habrá que buscar un mayor grado de proyección inter y transdisciplinaria del proyecto curricular.

Se requiere incrementar el rigor en la emisión de documentos legales que establezcan de forma oficial la nomenclatura de las unidades curriculares, con vistas a subsanar las dificultades y obstáculos que pudieran surgir en los procesos de homologación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástigui Dupuy F Salud, Medicina y Educación Médica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985.
2. Vela Valdés J, Fernández Sacasas J. Las asignaturas de salud pública en las políticas de formación para la carrera de medicina. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2013 Nov 06]; 38(3): 383-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300005&lng=es

3. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica cubana. En: Taller Nacional Integración de la universidad médica a la organización de salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. La Habana, 3 al 6 de mayo, 1993.
4. Hourrutinier Silva P. Formación y currículo. Capítulo IV del libro La Universidad Cubana: el modelo de formación. Revista Pedagogía Universitaria. 2007;XII(4).
5. Ilizástigui Dupuy F, Douglas Pedroso R. La formación del médico general básico en Cuba. Rev Educ Med Salud. 1993;27(2):189-205.
6. Ministerio de Educación Superior. Documento base para la elaboración de los planes de estudio "D", septiembre de 2003. La Habana: MES; 2003.
7. Ministerio de Salud Pública. La formación del médico general básico como médico de la familia. Plan de estudios de la carrera. La Habana: ECIMED; 1993.
8. 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. Educ Med Super. 2001;15(1):9-21.
9. Pichs García LA. Sucesos cronológicos de los cambios curriculares en el plan de estudio de la carrera de medicina. Informe de trabajo de la Vicerrectoría docente; 2009.
10. Carpeta metodológica de la carrera de Medicina. Programa de la Disciplina MGI, VADI. La Habana: MES; 2009.
11. Carpeta metodológica de la carrera de Medicina. Programa de la Disciplina MGI, VADI. La Habana: MES; 2006.
12. CNC: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Perfeccionamiento del plan de estudio de medicina. Estrategia para el perfeccionamiento del plan de estudios. La Habana: UCM-H; 2009.
13. Resolución emitida por el Viceministerio en el área de la docencia e investigación. La Habana: MINSAP; 20-06-07.
14. Carta del Ministro de Salud Pública La Habana, 31 de mayo del 2007. La Habana: Minsap; 2007.
15. III y IV Taller Nacional convocado por el Viceministerio Docente. Inicio curso 2008-09. La Habana: MINSAP.
16. Declaración Mundial Sobre la Educación Superior en el siglo XXI: visión y acción. Conferencia mundial sobre la educación superior. Unesco, París 5-9 de octubre de 1998. Educ Med Super. 2000;14(3):253-69.
17. Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior. Conferencia Mundial sobre educación Superior. París: Unesco, del 5 al 9 de octubre de 1998.

18. Declaración final de la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES). Cartagena de Indias; 2008.
19. William P. Burdick, Page S. Morahan & John J. Norcini . Slowing the brain drain: FAIMER education programs. Medical Teacher. 2006; 28(7):631-4.
20. Yasuyuki Suzuki, Trevor Gibbs, Kazuhiko. Medical education in Japan: A challenge to the healthcare system FUJISAKI. Medical Teacher. 2008; 30:846-50.
21. Pinzón CE. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica como en los enfoques de los sistemas de salud. Acta médica colombiana. 2008; 339(1).

Recibido: 16 de octubre de 2014.

Aprobado: 23 de diciembre de 2014.

Eva de los Ángeles Miralles Aguilera. CEDAS, Grupo de desarrollo, UCM-Habana. Cuba. Calle 146 y 25 Rpto. Siboney, Playa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: miralles@infomed.sld.cu