

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Evolución histórica tendencial del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta 2011

Historical development and trends of the medical training in Cuba from 1959 to 2011

MsC. Gudelia Beatriz Brizuela Tornés,¹ y MsC. Carlos Manuel González Brizuela²

¹ Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar y Consultante. Aspirante a Doctora en Ciencias Pedagógicas. Facultad de Ciencias Médicas No.2, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Policlínico Universitario "28 de Septiembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo y descriptivo para analizar la evolución histórica tendencial del proceso formativo del médico a partir de 1959 hasta 2011, que posibilite perfeccionar su preparación profesional como general integral básico. Para ello se revisaron documentos, normativas, indicaciones y resoluciones del Viceministerio de Docencia Médica Superior y el Ministerio de Educación Superior, respectivamente, así como todo lo relacionado con la organización del sistema de salud cubano; de igual manera se entrevistó a profesores con más de 20 años en la docencia -- incluidos aquí los criterios de la autora --, al personal directivo de diferentes generaciones de graduados y a estudiantes de medicina que se forman actualmente. El análisis y la interpretación de la información obtenida revelaron que el proceso formativo del médico en Cuba ha evolucionado favorablemente en todas las provincias, tanto en calidad como cantidad, con una tendencia ascendente del desarrollo del sistema sanitario en el país.

Palabras clave: médico general integral básico, estudiante de medicina, calidad de la docencia, profesorado, formación profesional, evolución histórica tendencial.

ABSTRACT

A qualitative and descriptive study was carried out to analyze the historical development of medical training from 1959 to 2011, which allows to improve vocational training as basic comprehensive general physician. With this purpose documents, regulations, and indications and resolutions of the Vice Ministry of Higher Medical Education and the Ministry of Higher Education respectively were reviewed, as well as all the related to the organization of the Cuban health system. In same way professors with more than 20 years in teaching -- including here the criteria of the author -- management staff of different generations of graduates and medical students that are training now were interviewed. The analysis and interpretation of obtained data revealed that medical training in Cuba has been developed favorably in all provinces, in both quality and

quantity, with an upward tendency of the development of the health system in the country.

Key words: basic comprehensive general doctor, medical student, quality of the teaching, teaching staff, vocational training, tendency of historical development.

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI ha situado al hombre ante un complejo panorama histórico social, que repercute en la educación. Desde 1959, esta última ha sido una prioridad en Cuba por su importancia en la formación de las futuras generaciones.

“Educar es depositar en cada hombre toda la obra humana que le ha antecedido: es hacer a cada hombre resumen del mundo viviente, hasta el día en que vive; es ponerlo al nivel de su tiempo, para que flote sobre él, y no dejarlo debajo de su tiempo, con lo que no podría salir a flote, es preparar al hombre para la vida”.¹

El Comandante en Jefe afirmó “... que posiblemente no hay tarea de mayor prioridad en el país que la educación... la educación es el arma más poderosa que tiene el hombre para crear una ética, para crear una conciencia, para crear un sentido del deber, un sentido de la organización, de la disciplina, de la responsabilidad”.²

Apropiarse de estas ideas, resulta esencial. A toda la sociedad le corresponde educar; pero a la universidad el reto máximo, por su función socializadora y centro formativo de los profesionales. El objetivo fundamental de la educación superior cubana es egresar a un graduado integral; por tanto, no se trata de instruir sobre las nuevas ciencias y tecnologías, sino de educar en los más altos valores patrióticos, morales y éticos, así como también de transmitir los conocimientos necesarios sobre la cultura universal y la historia patria.³

Analizando entonces el proceso formativo, referido al que se realiza de forma consciente y responsable, encargado por la sociedad a la escuela y ejecutado fundamentalmente por el profesor, puede entenderse como aquella actividad orientada a divulgar y aprehender activamente conocimientos esenciales acumulados por la Humanidad, a formar las habilidades y hábitos, a desarrollar valores imprescindibles para que el individuo pueda enfrentar adecuadamente la solución de los problemas que la vida le presenta y a modelar las capacidades y la conducta para insertarse armónica y eficazmente en la sociedad, con sus semejantes.⁴⁻⁶

Los nuevos modelos pedagógicos de formación, las nuevas tecnologías, el desarrollo en el planeta y las amenazas que enfrenta hoy la especie humana en contra de su existencia, ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en las diferentes vías y métodos de este proceso formativo, que debe ser obligatoriamente de excelencia, de manera particular con los futuros médicos para que permita desarrollar programas sanitarios con la calidad, el amor y la entrega que merece el ser humano. La formación de profesionales es tarea de suma importancia en cualquier sociedad, sobre todo si es en la esfera de la salud, donde tienen que ver con la vida y la muerte de las personas, de modo que ello alcanza entonces una mayor connotación.

A partir de 1959, el desarrollo del Sistema de Salud cubano ha estado unido al de la formación de su capital humano. El proceso formativo se lleva a cabo ahora en un nuevo

contexto, donde hay diversidad en las vías de ingreso y universalización de la enseñanza en las ciencias médicas, por lo cual se impone encontrar nuevos mecanismos y métodos que posibiliten alcanzar los objetivos deseados en la formación de los médicos del mañana.⁷

El proceso formativo no es una actividad espontánea que se desarrolla y fluye junto a las tareas generales de la Universidad; por el contrario, tiene que ser dirigido de forma consciente; requiere buena organización, estructuración y proyecciones precisas para que ejerza la efectividad necesaria; deviene el pilar fundamental para su óptimo desarrollo, donde la calidad y correctas prácticas profesionales, vale decir éticas y humanas, sean el paradigma en el que se sustenta la formación.^{7,8} En esta labor desempeña una función vital el desarrollo de valores, por su capacidad movilizativa y motivadora, por constituir un elemento básico de las convicciones, por su impacto en la calidad del desempeño del futuro profesional y, sobre todo, "por ser antídoto contra muchos venenos, fuerza para resistir adversidades, capacidad para generar nuevos espacios de creación, libertad y gusto por la limpieza de la vida, y promotores en fin del mejoramiento humano".⁹

Con respecto a lo anterior, el estudio que se realiza acerca de la temática, revela que pedagogos e investigadores nacionales y extranjeros^{8,10-13} han desarrollado diversos trabajos acerca del proceso formativo, de modo que son importantes precursores de la teoría del proceso formativo; por tal razón resulta pertinente particularizar el proceso formativo del médico a través del objetivo de analizar su evolución y tendencias desde el triunfo revolucionario hasta el 2011, para contribuir a su perfeccionamiento y, obviamente, a la formación del médico general integral básico.

Para esta revisión se emplearon diferentes métodos y técnicas de investigación, a saber: Entre los teóricos:

- Análisis y síntesis para la fundamentación epistemológica del proceso formativo del médico en el país
- Histórico-lógico: Análisis histórico tendencial de la carrera de medicina
- Hermenéutico: Interpretación de fuentes y referentes documentales, así como también de la sistematización de la evolución del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta 2011

Entre los empíricos:

- Observación: Permanente en la búsqueda de elementos característicos de la formación del médico en Cuba durante estos 50 años
- Entrevista individual y grupal

EVOLUCIÓN HISTÓRICA TENDENCIAL DEL PROCESO FORMATIVO DEL MÉDICO EN CUBA

El triunfo definitivo en 1959 marcó un viraje radical respecto a la política de salud en Cuba, pues se produjo un gran éxodo de médicos a raíz de las primeras medidas revolucionarias; por tanto, desde ese momento se presentó la necesidad de disponer de profesionales sanitarios para poder cubrir las demandas del pueblo en ese sentido y de formarles con una visión más humanitaria. La accesibilidad a ese tipo de asistencia y su gratuidad constituyen principios básicos de la salud pública cubana.

Imbuirse en el estudio analítico del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta 2011, presupone especificar etapas y referentes valorativos que posibiliten determinar cuáles han sido las principales tendencias que lo han caracterizado; por

consiguiente, teniendo en cuenta los intereses de esta investigación, se establecieron los siguientes criterios:

- La novedad pedagógica en los diferentes momentos del perfeccionamiento de la educación médica superior después del triunfo revolucionario en 1959
- El desarrollo del sistema de salud en Cuba a partir de esa fecha

El análisis exhaustivo de ambos presupuestos permitió a la autora tomar las decisiones pertinentes para dividir este estudio en 5 etapas, más adelante argumentadas.

Asimismo, en cuanto a las relaciones que se entablan desde los puntos de vista teórico, metodológico, empírico y práctico con el objeto de estudio, se determinaron 3 indicadores fundamentales:

- La situación de los servicios de salud en Cuba a partir de 1959 como propiciadora del desarrollo de la educación médica superior
- El desarrollo del proceso formativo hacia la comunidad y hasta el policlínico universitario
- La repercusión del desarrollo de la educación médica superior cubana en el ámbito internacional

Lo antes expuesto facilita identificar los cambios, rupturas y continuidades, pero sobre todo reafirmar la relación existente entre la situación de los servicios de salud en Cuba, el desarrollo del proceso formativo del médico y la repercusión del desarrollo de la educación médica superior cubana fuera de sus fronteras.

ARGUMENTACIÓN DE LAS 5 ETAPAS

Primera: Formación de médicos generales y desarrollo del policlínico comunitario: 1959-1978

En 1959, los servicios estatales sanitarios estaban mal atendidos, con insuficiente personal y equipos, así como falta de medicamentos. A partir de entonces, el Gobierno Revolucionario se propuso priorizar la educación y la salud de todo el pueblo.^{1,3}

Se efectuó la Reforma de la Enseñanza Universitaria, especialmente en las carreras de medicina y estomatología, de manera que se inició la formación masiva de estos profesionales para dar respuesta al éxodo de más de 3 000 médicos del país.¹⁴ Este proceso formativo se extendió a hospitales generales, pediátricos y clinicoquirúrgicos del territorio nacional.

Existía solo una escuela de medicina en la Universidad de La Habana, por lo cual se creó otra en la alta casa de estudios de Oriente, en 1962, y una tercera en Villa Clara en 1966. El proceso formativo se realizaba en las facultades e instituciones hospitalarias, dirigido a la preparación de médicos generales, capaces de brindar sus servicios donde la población los necesitara, los cuales realizarían luego su especialización posgraduada. En esta etapa se creó el órgano más importante: el Servicio Médico Social Rural.

Se inició la cooperación internacionalista de los médicos, enfermeras y técnicos de la salud cubanos con la primera misión a Argelia (1962); conducta que también influyó en el proceso formativo, pues la solidaridad en forma de ayuda a otros seres humanos debe ser un valor que caracterice a este personal. En 1964 se crearon los policlínicos

integrales y, con ello, la aplicación de un modelo de atención integral basado en la asistencia por médicos generales. Se fundaron los institutos superiores de ciencias médicas a partir de las facultades de medicina existentes en La Habana, Santiago de Cuba y Villa Clara, así como los institutos de nacionales de investigaciones, lo cual contribuyó a elevar el nivel científico de los profesionales en formación.

El proceso formativo se descentralizó en todo el país y se desechó la concepción individualista, somática y biológica de la medicina: más atentos a la enfermedad que a la salud, más a los aspectos curativos que a los de promoción de salud, más a la instrucción que a la educación, que se manifestaba en los diferentes escenarios de formación. Se elaboró un nuevo modelo de atención: el de medicina comunitaria a través del policlínico comunitario: el primero en Alamar (1974) y luego progresivamente en todo el país. El proceso formativo en el posgrado se llevó a cabo en la Atención Primaria de Salud (APS);^{15,16} el del médico general en las facultades durante el primer y segundo años de la carrera y en los hospitales desde tercero hasta sexto años. Obviamente, se trabaja en su perfeccionamiento para alcanzar los objetivos planteados en el sistema sanitario.

La **tendencia** era extender el proceso formativo del médico general a todos los centros hospitalarios generales, pediátricos y clinicoquirúrgicos de Cuba, dirigido más a la instrucción que a la educación, más a la enfermedad que a la promoción de salud. Finalmente, la formación posgraduada se realizaba en el policlínico comunitario.

Segunda: Formación del médico general básico, el especialista en medicina general integral, el médico y la enfermera de la familia: 1978-1986

Se inauguraron facultades de ciencias médicas en todas las provincias. De una sola escuela de medicina que existía en la capital en el siglo XVIII (1728), ahora existen 22 en toda la isla. Comenzó el internado rural, de manera que el sexto año de la carrera de medicina se desarrolló en hospitales rurales, con profesores como tutores de los internos. Progresaban los institutos de investigaciones.

En 1982 se fundó el Destacamento de Ciencias Médicas "Dr. Carlos Juan Finlay", constituido por estudiantes de medicina y estomatología. Inicialmente, por su gran calidad humana, sensibilidad y moral a toda prueba, se les exigía más disciplina y se les indicaban misiones específicas para cada año de la carrera.¹⁷

Dos años después se implantó el Programa del Médico y Enfermera de Familia (1984) y con ello la formación de médicos como especialistas en medicina general integral. El proceso formativo de este especialista (posgrado) transcurría allí, en la comunidad. Se traspasó el proceso formativo del capital humano al sector de la Salud y se mantuvo el vínculo con la dirección metodológica del Ministerio de Educación Superior.

La formación de médicos generales no respondía a las necesidades del desarrollo de la salud pública cubana, por lo cual se impuso elaborar un nuevo plan de estudio para educandos de medicina (1985-1986), **la formación del médico general básico** con un incremento de utilización de la APS. La educación en el trabajo era la forma de enseñanza fundamental en el proceso formativo, en estancias o rotaciones.^{18,19} Todos los estudiantes de medicina en ese nuevo plan académico realizarían el internado (sexto año) rotatorio por las especialidades básicas: medicina, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general y medicina general integral (MGI). Los alumnos de cuarto año efectuarían la estancia de higiene en los policlínicos (APS); y los de quinto año, las de epidemiología, teoría y administración de salud y medicina general integral.

El proceso formativo se llevaba a cabo en las facultades, hospitales y policlínicos; pero en estos últimos las estancias o rotaciones, pues la mayor parte se desarrollaba en las 2 primeras, donde se mantenía totalmente el proceso desde el primero hasta el tercer año de la carrera. Los educandos debían materializar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en la comunidad, las cuales no se integraban en las dimensiones del proceso formativo con sistematicidad ni intencionalidad.

La **tendencia** en esta etapa era dirigir el proceso formativo de los estudiantes de medicina, que venía desarrollándose en facultades y hospitales, hacia la APS, pues para los de cuarto, quinto y sexto años de la carrera, el proceso tenía diferentes escenarios de actuación. Se constituyó el Destacamento de Ciencias Médicas, cuyas misiones no se incluían en el proceso de preparación.

Tercera: Formación del médico general integral básico, reingeniería del internado: 1986-2004

Se trabajaba en función de perfeccionar la APS y el Programa del Médico y Enfermera de la Familia con la especialidad de medicina general integral, de cuya materia se graduaron sus primeros especialistas. El proceso formativo en el posgrado adquirió su mayor protagonismo en ese nivel de atención.

En el curso 1988-1989 se inició el Movimiento "Dr. Mario Muñoz Monroy" en ciencias médicas, integrado por alumnos de excepcional rendimiento académico, si bien luego adoptaría el nombre de Movimiento de Vanguardia "Dr. Mario Muñoz Monroy". La selección de sus miembros se sustentaba en los criterios de integralidad aprobados por la Federación Estudiantil Universitaria; era un movimiento político que contribuía al desarrollo del proceso formativo en los estudiantes de medicina.²⁰

El inicio del llamado período especial, con repercusiones en los órdenes político y socioeconómico, repercutió en el proceso formativo. Se trabajó fuertemente para orientar la necesaria comprensión, por parte de los estudiantes, de la esencia e importancia de la medicina familiar, sus compromisos sociales y la situación imperante en el país.

Ya en junio de 1996 se realizó el Primer Taller Nacional de Trabajo Educativo y Político-ideológico, con una nueva perspectiva. Las ideas allí discutidas coincidieron con la imperiosidad de fortalecer el enfoque integral para la formación de los estudiantes y se aprobó el Proyecto de Trabajo Educativo.^{21,22} Era un momento positivo en el desarrollo de la etapa de formación, pero no se satisfacían las necesidades de integración de las dimensiones del proceso con las misiones del Destacamento y los problemas sanitarios existentes. El proceso formativo continuó desarrollándose en diferentes escenarios: se creó la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas (1998), con lo cual la formación de médicos trascendió a otras nacionalidades en Cuba y a otras latitudes.

Comenzó la Batalla de Ideas en el país y la preparación emergente de capital humano para la salud; se incrementó el número de matrículas, se propiciaron nuevas vías de ingreso a la carrera, así como igualmente se realizaron talleres de trabajo educativo y político-ideológico para analizar insuficiencias y continuar perfeccionando el proyecto educativo planificado para la brigada y el año que cursaban sus miembros.^{21, 23-25} La integración, la intencionalidad para el desarrollo de valores, así como la dirección, organización y preparación metodológica no se evidenciaban en todos los escenarios docentes del proceso formativo.

La universidad médica comparte la **universalización** con otras instituciones de su tipo en el país, definida como la extensión de este centro de educación superior y sus procesos sustantivos a toda la sociedad, a través de su presencia en los territorios.²⁶ En enero del 2004 se inició en medicina el **internado profesionalizante** como una nueva orientación en el sexto año de la carrera, dada por el paso de una práctica preprofesional a otra profesionalizante, donde se asumía la responsabilidad de brindar atención médica a un sector poblacional, bajo supervisión tutorada; pero también se sentaban las bases para desarrollar, desde la APS, la **reingeniería del internado**.²⁷

El proceso formativo iba adquiriendo una mayor dimensión, puesto que **cambiaba el perfil de salida del egresado, que era de médico general básico, al de médico general integral básico**, al poseer ya las competencias profesionales alcanzadas con el ejercicio de la medicina comunitaria. Al propio tiempo se trabajaba para perfeccionar el proyecto educativo de la brigada y el año.

Por otro lado, **la tendencia** en la tercera etapa apuntaba hacia la necesidad de acelerar y perfeccionar la labor educativa y político-ideológica con un nuevo punto de vista: el proyecto educativo, donde el proceso formativo tiene su mayor énfasis, pues no se integran todas las potencialidades educativas existentes en los distintos escenarios. Se inició el movimiento de vanguardia "Dr. Mario Muñoz Monroy" con la avanzada del Destacamento "Dr. Carlos Juan Finlay" y el sexto año de la carrera se desarrollaba solo en el policlínico.

Cuarta: El policlínico universitario en la formación del médico general integral básico: 2004-2005

El policlínico comunitario se convirtió en el universitario (PU) y, con ello, en el escenario principal para el aprendizaje en la carrera de medicina. Entonces, como parte importante de su funcionamiento, el proceso formativo del alumnado, que hasta ese momento se había producido en las facultades de ciencias médicas, se derivaba hacia esa institución de nuevo tipo en las áreas de salud, donde los educandos comenzarían a cursar su primer año de estudios.²⁸

Las indicaciones del Área de Docencia del Ministerio de Salud Pública en relación con el proceso formativo en el policlínico universitario señalan que este debe caracterizarse por el énfasis en el aprendizaje independiente del estudiante, a fin de que sea más activo, trate de solucionar los problemas, busque información incesantemente y aprenda en grupo o equipo, con especial interés en la formación integral de su personalidad como médico general integral básico. De igual modo se insiste en favorecer su desarrollo a través del carácter interdisciplinario que se practique, por medio de métodos dinámicos de enseñanza como el de la educación en el trabajo, el protagonismo estudiantil, la actividad independiente y la práctica participativa (profesionalizante) frente a la contemplativa hasta ese momento establecida.^{28,29} Esto sería así desde el primero hasta el sexto año de la carrera, lo cual podría contribuir al logro de resultados superiores en toda esa larga etapa de preparación teórico-práctica.

A través de los talleres realizados fueron fortaleciéndose los valores en la educación médica superior, vinculándose lo instructivo con lo afectivo, despertando emociones y sentimientos, así como promoviendo el diálogo, la autovaloración y la participación activa consciente. Durante su ejecución se precisaba que el ejemplo y la lucha por la excelencia en los servicios de salud, es fuente importante en el desarrollo del proceso formativo y trascendental en la planificación y organización del proyecto educativo que

debe privilegiar la brigada, las instituciones sanitarias, las sedes universitarias, las carreras y los centros de educación médica superior.²³⁻²⁵ En lo curricular, la clase continúa siendo el momento más favorable del profesor para desarrollar el proceso formativo, destacar la dimensión sociopolítica y considerar el extensionismo como un instrumento insustituible en la formación de sus educandos. Se parte de la asimilación de la metodología general de proyectos integrales de trabajo docente-educativo, validada por el Ministerio de Educación Superior, y de las particularidades y experiencias del proceso formativo en el sector de la Salud, mayoritariamente a través de la educación en el trabajo.

En esta etapa, **la tendencia** era formar a los estudiantes desde el primer año de la carrera en la APS y el policlínico, con vistas a perfeccionar el proyecto educativo en todos los escenarios posibles y lograr una mayor integración en sus acciones.

Quinta: Consolidación del policlínico universitario en la formación del médico general integral básico: 2005-2011

Se continúa perfeccionando la universalización y se incrementa notablemente el número de matrículas para estudiar la carrera, con una sólida concepción teórica y metodológica en el plan docente; la reingeniería de la Medicina General Integral (MGI) la declara como disciplina rectora de la profesión.³⁰

Prosigue desarrollándose el proceso formativo en el policlínico universitario, siempre en aras de su perfeccionamiento. Los profesionales pertenecientes a esa institución desempeñan una relevante función en la integración y consolidación de los conocimientos de los educandos, de acuerdo con su programa de formación, de manera que el carácter interdisciplinario que se practique a lo largo de esta fase de preparación, favorezca su avance con métodos didácticos activos, donde se haga énfasis en el aprendizaje, el protagonismo estudiantil, la actividad independiente y la práctica participativa (profesionalizante) frente a la contemplativa, de manera que la principal forma de enseñanza sea la educación en el trabajo.^{31,32} Se constituyen comisiones para llevar adelante la labor educativa y político-ideológica.

En los talleres de trabajo educativo realizados por el Viceministerio de Docencia Médica se debaten temas relacionados con el trabajo de las organizaciones, la caracterización del colectivo de estudiantes y profesores, así como la preparación política. Se insiste en la trascendencia del desarrollo de valores, el vínculo de lo instructivo con lo afectivo, la promoción del diálogo y la participación activa consciente; pero también se precisa que el ejemplo y la lucha por la excelencia en los servicios de salud son fuentes importantes en ese empeño, todo en correspondencia con el proyecto educativo, que demanda una mayor integración en las acciones y protagonismo de los educandos.^{33,34}

Por otra parte, se producen cambios en el plan de estudios, si bien el más sustancial se basa en integrar 5 asignaturas (Embriología, Anatomía, Bioquímica, Histología y Fisiología) en la disciplina Morfofisiología.³⁵ No se logra la integración sistemática en las dimensiones del proceso con los problemas sanitarios y las misiones del Destacamento en las acciones que se realizan, en tanto se cursan todos los años de la carrera en el policlínico universitario. En lo curricular se estima que la clase es el momento más favorable del profesor para desarrollar el proceso formativo y destacar la dimensión sociopolítica en las condiciones particulares de ejecución, considerando la dimensión extensionista como un instrumento insustituible en la formación de sus educandos. En el 2007 tuvo lugar el VIII Activo Nacional del Destacamento de Ciencias Médicas "Dr. Carlos Juan Finlay", donde quedó claro que debían asumir una nueva misión: **lograr el**

cumplimiento de la ética profesional y alcanzar la excelencia en los servicios de salud.³⁶

Aquí la **tendencia** es trabajar para perfeccionar la preparación del médico general integral básico en todos los escenarios de formación; crear comisiones de trabajo para la planificación, organización y control de las tareas educativas y político-ideológicas; desarrollar talleres nacionales para analizar y debatir cómo optimizar el proceso y trazar estrategias en esa dirección. También se precisa la misión principal del Destacamento "Dr. Carlos Juan Finlay".

En el estudio efectuado se puso de manifiesto que el proceso formativo ha ido experimentando una evolución histórica favorable, con tendencia ascendente hacia el perfeccionamiento y acompañando el desarrollo del sistema de salud cubano, pues además de extenderse a todas las provincias del país, de la asistencia secundaria en hospitales se llevó a la atención primaria en la comunidad, de métodos reproductivos se pasó a productivos, de un mayor énfasis en la instrucción se ha buscado fortalecer lo educativo y desarrollar valores, perfeccionar programas y declarar la medicina general integral como disciplina rectora, en correspondencia con los objetivos de formación del médico general integral básico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martí Pérez J. Obras completas. La Habana: Editora Nacional de Cuba, 1963; t7:281.
2. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto de graduación de las escuelas emergentes de maestros de la enseñanza primaria. Teatro "Karl Marx". La Habana. Periódico Granma, 2 septiembre 2002:5.
3. Vecino Alegret F. XXIV Seminario para Dirigentes Nacionales de Educación Superior. La Habana: MES, 2005:6-10.
4. Chávez Rodríguez JA. Aproximación a la teoría pedagógica cubana. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, 2003:1-23.
5. Báxter Pérez E, Amador Martínez A, Bonet Cruz M. La escuela y el problema de la formación del hombre. En: Compendio de pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2003:143.
6. Suárez Rodríguez C, Del Toro MM. La orientación educativa el proceso enseñanza-aprendizaje. Universidad de Oriente: CEES "Manuel F. Gran, 1999:1-14.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Estrategia de la labor educativa en universidades médicas cubanas. Pinar del Río: Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Che Guevara de la Serna", 2006:2-6.
8. Álvarez de Zayas CM. Pedagogía como ciencia o epistemología de la educación. La Habana: Editorial Félix Varela, 1998:36.
9. Vitier C. Una campaña de espiritualidad y de conciencia. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1996:23.
10. Chacón Arteaga N. Dimensión ética de la educación cubana. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2002:122-30.

11. Gómez del Campo J, Andrade M, Bascuñan L, Cano C, Martínez I. La formación y el compromiso ético-social de los profesionistas. México, DF: Instituto Mexicano de Investigación Educativa, 2000:21.
12. Silvestre OM, Zilberstein TJ. Hacia una didáctica desarrolladora. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2002:42-54.
13. García Ramos L. Los retos del cambio educativo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996:94.
14. Sánchez Santos L, Amaro Cano MC. Salud Pública en Cuba. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; t 2:1-3.
15. Cosme Ordóñez. Salud y medicina. En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; t 2:8.
16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Primer programa de la especialidad Medicina General Integral. La Habana: MINSAP, 1990:38.
17. Castro Ruz F. Fragmentos del discurso pronunciado en el acto de constitución del Destacamento "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana: FEU, 2007:2-11.
18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio de la carrera de medicina. Formación del médico general básico. La Habana: MINSAP, 1995:22.
19. Ilizástigui F, Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba. Rev Educación Médica y Salud. Rev Educ Méd Salud 1990; 27(2):189-205.
20. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Viceministerio de Docencia e Investigación. Resolución 376. Movimiento Mario Muñoz Monroy. La Habana: MINSAP, 2007:38.
21. Cuba. Ministerio de Educación Superior. I Taller Nacional de Trabajo Político Ideológico y Educativo en las Universidades Cubanas. Informe Resumen. La Habana: Editorial Félix Varela, 1997:87.
22. ----. Enfoque integral en la labor educativa y político- ideológica con los estudiantes. La Habana: Editorial Félix Varela, 1997:20.
23. ----. II Taller Nacional de Trabajo Político Ideológico y Educativo en las Universidades Cubanas. Informe Resumen. La Habana: Editorial Félix Varela, 1998:80.
24. ----. III Taller Nacional de Trabajo Político Ideológico y Educativo en las Universidades Cubanas. Informe Resumen. La Habana: Editorial Félix Varela, 1999:60.
25. Cuba. Ministerio de Educación. Resolución Ministerial n.90/98: Lineamientos para fortalecer la formación de valores y la responsabilidad ciudadana desde la escuela. La Habana: MES, 2000:45.
26. Vecino Alegret F. La universalización de las universidades: retos y perspectivas. La Habana: MES, 2003:3.
27. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de desarrollo. Plan de estudio de Medicina. Proyecto Nacional del Internado. La Habana: MINSAP, 2004:6.
28. ----. Viceministerio de Docencia e Investigación. Proyecto Policlínico Universitario. Marco conceptual. La Habana, 2004:10.

29. ----. Viceministerio de Docencia e Investigación. Taller Nacional sobre Policlínico Universitario. Indicaciones para la utilización del complejo docente. La Habana: MINSAP, 2004:13.
30. ----. Taller metodológico nacional. Reingeniería de la disciplina Medicina General Integral. Villa Clara: MINSAP, 2006:12.
31. Santos Abreu I. Educación ambiental: interdisciplinaridad. Curso 10. Pedagogía 2000. La Habana: MINED, 2001:28.
32. González Maura V. La educación en valores en el curriculum universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. Rev Cubana Educ Med Sup 2000; 14(1):74-82.
33. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Viceministerio de Docencia e Investigación. Taller Nacional de Departamento. Trabajo Educativo. La Habana: MINSAP, 2007:12.
34. ----. Viceministerio de Docencia e Investigación. Taller Nacional de Proyectos Educativos. La Habana: MINSAP, 2008:8.
35. ----. Viceministerio de Docencia e Investigación. Indicaciones metodológicas para curso 2007-2008. La Habana: MINSAP, 2007:8.
36. Federación Estudiantil Universitaria. VIII Activo Nacional del Destacamento "Dr. Carlos J. Finlay. Relatoría del trabajo de comisiones. La Habana: FEU, 2007:5.

Recibido: 22 de abril de 2011

Aprobado: 29 de abril de 2011

MSc. Gudelia Beatriz Brizuela Tornés. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: brizuela@medired.scu.sld.cu