

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN POSTGRADUADA
EN SALUD PÚBLICA

FORMACIÓN DE MÉDICOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EN CUBA

1959-2014

TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTOR: Dr. JUAN VELA VALDÉS

LA HABANA

2016

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN POSTGRADUADA

EN SALUD PÚBLICA

FORMACIÓN DE MÉDICOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EN CUBA

1959-2014

TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTOR: Dr. JUAN VELA VALDÉS

TUTORA: Dra. C. NAYRA PUJALS VICTORIA

LA HABANA

2016

Dedicatoria

A mi familia y en especial,

a la memoria de mis padres,

a mi esposa,

a mis hijas,

a mis nietos.

Agradecimientos

Agradezco a mi tutora Nayra Pujals Victoria por su valiosa asesoría y orientación para esta tesis.

Agradezco a mis cros del Departamento Docente, a otros trabajadores y profesores, así como a la Dirección de la ENSAP por la ayuda y comprensión que han tenido.

Agradezco a los profesores Silvia Martínez, Ramón Salas, Jacinta Otero, Edelsys Hernández, Orlando Carnota, Marlen Domínguez, María Luisa Quintana y Grisel Pérez por sus acertadas contribuciones.

Agradezco a los expertos y a los rectores de las universidades médicas entrevistados por los valiosos testimonios aportados.

Agradezco a la Universidad de La Habana, a los trabajadores del Archivo y de la Biblioteca Central por permitirme acceder a sus registros.

Agradezco al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Educación Superior por los documentos e informes facilitados para consulta.

Agradezco a los profesores de las universidades y facultades de Ciencias Médicas por haber sabido formar a tantas generaciones de médicos revolucionarios que son orgullo del país.

Agradezco a la Revolución Cubana por darme la oportunidad de formarme como profesor y médico comprometido.

Agradezco a Fidel Castro Ruz por ser inspirador de la gigantesca obra de salud y educación médica de nuestra Patria.

SÍNTESIS

En el trabajo de referenciación para esta investigación, no se identificó un estudio que analizara las políticas educacionales en la formación de médicos para los servicios de salud, las características de la universalización de la carrera de medicina, los planes de estudios implementados en relación con los modelos de atención, así como los momentos relevantes vinculados con los servicios de salud. Es una investigación histórica de corte cualitativo donde se empleó el método histórico- lógico. Concluyó que la política educacional ha sido universal, preventivo-curativa, científica, con objetivos educativos e instructivos sólidos, patriótica e internacionalista y dirigida a formar el médico que necesitan los servicios. Las Facultades de Medicina creadas por la Revolución mediante la universalización, formaron más de las dos terceras partes de los médicos y especialistas. Los planes de estudios, posibilitaron que el médico graduado cumpliera las expectativas de cada etapa, al adquirir las competencias para insertarse en los servicios. Los hitos identificados fueron: el internado para todos, la renuncia al ejercicio privado, la universalización, la creación del sistema único de salud, traspaso al MINSAP de la formación de médicos, plan de estudios implementado en 1985, el Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J Finlay y la especialidad Medicina General Integral.

ÍNDICE

TÍTULO	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
Problema científico	8
Objetivos	9
Método	9
Técnicas	9
Novedad científica	10
Aportes	10
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS	11
I.1 Situación de la educación médica mundial	11
I.2 Situación de la educación médica en América Latina y el Caribe	15
I.3 La formación de médicos para los servicios de salud en Cuba	21
I.4 Conclusiones del capítulo	24
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	26
II.1 Clasificación de la investigación	26
II.2 Método	27
II.2.1 El método histórico-lógico	27
II.3 Técnicas	28
II.3.1 Entrevistas a expertos y a directivos de primer nivel de dirección en la formación de médicos	28
II.3.2 Revisión y análisis documental	30
II.3.2.a Documentos normativos sobre política educacional universitaria	31
II.3.2.b Documentos generales de política educacional universitaria	32
II.3.2.c Documentos curriculares	33
II.3.2.d Productos comunicativos impresos de carácter público que hacen referencia al tema de investigación en diferentes momentos históricos	34
II.3.2.e Documentos sobre el sistema y los servicios de salud	35
II.4 Procesamiento de la información	35
II.5 Consideraciones éticas	36
II.6 Conclusiones del capítulo	36
CAPÍTULO III. LA POLÍTICA EDUCACIONAL UNIVERSITARIA EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS	37
III.1 La Reforma Universitaria de 1962	38
III.1.1 ¿Qué estableció la Reforma Universitaria en Ciencias Médicas?	39
III.2 La Tesis de Política Educacional del Primer Congreso del PCC	41
III.3 La Constitución de la República de Cuba	43
III.4 Discursos de Fidel Castro Ruz sobre la formación de médicos	44
III.5 Comisión que investigó la preparación de los médicos en 1981-1982	45
III.6 Conclusiones del capítulo	46
CAPÍTULO IV. LA FORMACIÓN DE MÉDICOS Y SU UNIVERSALIZACIÓN	47
IV.1 Claustro de la Facultad de Medicina. Universidad de La Habana	47
IV.2 Bases para la universalización	49
IV.3 Sobre la universalización en las provincias	56
IV.4 Sobre selección, matrícula y graduados	73
IV.5 Conclusiones del capítulo	78
CAPÍTULO V. PLANES DE ESTUDIO DE MEDICINA DE 1959 A 2010	79
V.1 Planes de estudio de terminación de 1959 a 1962	79

V.2 Planes de estudios a partir de la Reforma Universitaria.1962-2010	84
V.2.1 Primer plan de estudios.1962	84
V.2.2 Segundo plan de estudios. 1963-1966	85
V.2.2.a Estudios de premédico	87
V.2.3 Tercer plan de estudios. 1966-1969	87
V.2.4 Cuarto plan de estudios. 1969-1978	88
V.2.5 Quinto plan de estudios. 1978-1985	90
V.2.6 Sexto plan de estudios. 1985-2010	91
V.2.6.a Perfeccionamiento del sexto plan de estudios. 2010	97
V.3 Los planes de estudios y la integración docente-asistencial-investigativa	100
V.4 Los cambios en los modelos de atención	101
V.5 La situación de salud de la población	104
V.6 Conclusiones del capítulo	105
CAPÍTULO VI. MOMENTOS RELEVANTES E HITOS EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD	106
VI.1 Momentos relacionados con actos legislativos	106
VI.2 Momentos organizativos de los centros de educación médica	108
VI.3 Momentos relacionados con el claustro de profesores	109
VI.4 Momentos relacionados con los estudiantes	110
VI.5 Momentos relacionados con los programas de medicina	111
VI.6 Momentos relacionados como hitos	112
VI.7 Conclusiones del capítulo	113
DISCUSIÓN	114
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

A partir del golpe de Estado de 1952 se agudizaron las contradicciones sociales y las manifestaciones de la crisis estructural de la economía cubana. El azúcar y sus subproductos mantenían su dominio absoluto en las exportaciones y en 1958 representaron el 81% del total.¹ La política implementada por el gobierno batistiano había propiciado el aumento del capital estadounidense de manera que hacia 1958, los principales grupos financieros de ese país eran dueños de minas, bancos, servicios públicos, industrias diversas como las de neumáticos, tabacos, bebidas, producciones farmacéuticas, jabonería y perfumería, turismo y también cadenas de comercio minorista. Las exportaciones cubanas se dirigían fundamentalmente a Estados Unidos, de manera que según estimados, en 1958 representaban el 65,97%¹ del total, mientras más del 70% de las importaciones provenían de ese país.

Los problemas sociales, especialmente en las zonas rurales, se mostraron en la encuesta realizada entre 1956 y 1957 por la Agrupación Católica Universitaria que mostró que el 91% de los trabajadores agrícolas tenía desnutrición, y el 14% de los campesinos encuestados padecía o había padecido de tuberculosis, el 31% tenía antecedentes de paludismo y solo el 8% recibía atención médica gratuita del Estado. Al ser interrogados, el 73,46% pedía fuentes de trabajo, y el 18,86%, escuelas. La encuesta mostró la situación de la vivienda campesina pues el 60,35% era de madera, guano y tierra y solo el 0,80% era de mampostería, tejas y cemento. El 63,96% de esas viviendas no tenían inodoro ni letrina, el 82,62% carecía de baño o ducha y el 89,84% utilizaba luz brillante. De los jefes de familia, el 43% era analfabeto y el 44,11% no asistió nunca a la escuela.²

En cuanto al desempleo en diciembre de 1957 el porcentaje era del 11,8 %.El mayor índice de desocupación era el de los agricultores, con un 47,1%.³

En 1958 había un promedio anual de 549 000 desempleados de una fuerza laboral de dos millones doscientos cuatro mil,⁴ y más de un millón de analfabetos totales.

Todas estas condiciones económicas, sociales, culturales, políticas, no son más que determinantes sociales de salud que inciden directa o indirectamente en la situación de salud de la población. En el perfil de enfermedades y daños prevalente a mediados y finales de esa década, la gastroenteritis ocupaba el tercer lugar entre las causas de muerte y la tuberculosis estaba entre las 10 primeras. Además el paludismo, la difteria, la poliomielitis y el tétanos tenían un gran peso en la morbilidad y mortalidad; la tasa de mortalidad infantil era de 79 por mil nacidos vivos en 1950.⁵ Se estima que para fines de esa década era de 60.

La respuesta del sector salud -respuesta social organizada- para enfrentar esta situación, eran unos servicios públicos de salud casi inexistentes, pues la atención médica se prestaba en unos pocos hospitales desfinanciados en las ciudades, con casi ningún acceso para los campesinos, que constituían un porcentaje elevado de la población; en las zonas montañosas no se proveía ningún tipo de atención médica. A las clínicas privadas solo asistía la oligarquía criolla y un segmento reducido de la clase media alta. Las instituciones de salud estatales tenían escaso desarrollo, mal dotadas y para la atención ambulatoria médico-estomatológica solo existían pequeñas e insuficientes "casas de socorros". El mutualismo era una forma de asistencia médica autofinanciada. La práctica médica dominante era la privada.

En enero de 1959 había en el país 6511 médicos, según el Directorio Médico – Social de Cuba de 1958.⁶ Este personal se concentraba en la capital, donde estaba el 22% de la población y tenía el 65% de los médicos; el desempleo y el semiempleo fueron hechos que caracterizaron a estos profesionales en los últimos años de la República Neocolonial.⁷

Fidel Castro Ruz caracterizó la salud pública antes de 1959 de este modo: “Había ausencia de un plan nacional de salud pública; baja calidad de los servicios estatales y mejor en los paraestatales y privados; orientados hacia el aspecto curativo de la medicina; servicios estatales en grandes ciudades; abandono de las zonas rurales y algunas urbanas; medicina individual; mercantilismo; centralización administrativa.”⁸

Sin embargo, la enseñanza de la medicina contaba con una larga tradición. Había comenzado en 1726, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana según relata el Dr. Gregorio Delgado García, historiador del Ministerio de Salud Pública en su artículo “Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días”.⁹ En 1734 al ponerse en vigor los estatutos de la Universidad se comenzó el primer plan de estudios de Medicina que tuvo una vigencia de 114 años. Este plan constaba de cuatro años teóricos y para recibir el grado de bachiller el educando debía cursar dos años de práctica junto a un médico examinado en el Real Tribunal del Protomedicato; para los de licenciado y doctor se necesitaban cuatro años más. En 1842 al secularizarse la universidad, se realizó una reforma y se puso en vigor un nuevo plan de estudios. Durante el período colonial se aplicaron cinco planes de estudio que fueron los ya mencionados de los años 1734 y 1842 y los de

1863, 1878 y 1887. Eduardo Fuentes Lafargues en su tesis doctoral “La formación del médico en Cuba durante la etapa colonial. Evolución histórico-pedagógica” establece dos períodos en la formación de médicos en la colonia: el primero de 1728 a 1842 sustentado en el escolasticismo decadente y el divorcio entre teoría y práctica. El segundo, racional-ilustrado, a partir de la secularización, de 1843 a 1898 con modificaciones curriculares trascendentes.¹⁰

En el periodo neocolonial se sucedieron los planes de estudio de los años 1899, 1900, 1919, 1924, 1928, 1934, 1937 y 1942.¹¹ El primero fue conocido como Plan Lanuza, por haberlo aprobado el Secretario de Justicia e Instrucción Pública José S. González Lanuza, nombrado en 1899 por el gobierno de ocupación norteamericano. Este plan era de ocho años y estaba acorde a las tendencias mundiales de educación médica, pero desconectado de la realidad de un país devastado por una guerra de 30 años contra el colonialismo español. En mayo de 1900 se nombró Secretario de Instrucción Pública a Enrique José Varona, el que hace una verdadera reforma de la educación en Cuba. El plan de estudio de medicina lo redujo de ocho a cinco años con el fin de graduar médicos en el más breve tiempo posible y consistía en una enseñanza práctica, con mucha clínica y con un marcado carácter curativo. Redujo las materias preventivas. Los planes de estudio a partir de 1910, estuvieron influidos por el informe de Abraham Flexner,^a al igual que en la mayoría de las Escuelas de Medicina de América Latina y el Caribe. El plan de 1919 extendió la carrera a seis años y se establecen las tres agrupaciones de

^a Eminent educador norteamericano cuyos trabajos han tenido influencia universal sobre la enseñanza de la medicina.

asignaturas propugnadas por Flexner, ciencias básicas, preclínicas y clínicas y las especialidades. A partir de la revolución universitaria de 1923 se pone en vigor en 1924 un nuevo plan, que llevó la carrera a seis años pero mantiene el sentido curativo de la carrera. En 1928 se pone en vigor otro plan, que reagrupó las asignaturas y mantuvo en seis años la carrera, pero introdujo un Curso Preparatorio adicional de un año. Con la caída de la dictadura de Gerardo Machado en 1933 y la reapertura de la universidad en 1934, cerrada desde 1930, se instaura otro plan de estudios, en esta ocasión de cinco años y se suprime el curso introductorio para que los estudiantes recuperaran el tiempo perdido. La universidad fue ocupada militarmente por las tropas del coronel Fulgencio Batista y volvió a cerrar los cursos 1934-1935 y 1935-1936.

Normalizada la situación, en 1937 se instaló un nuevo plan, también de cinco años. En 1939 se aprobó una modificación que pasaba a siete años y no llegó a ejecutarse. Se utilizaban como hospitales docentes universitarios Nuestra Señora de las Mercedes y General Calixto García, el que pasó completamente a la universidad por decreto presidencial en 1943. También se pudo contar para la docencia, aunque no fueran oficialmente hospitales universitarios, la Maternidad América Arias y extinto Hospital Municipal de la Infancia, que después se llamó Pedro Borrás Astorga. En 1942 comenzó el plan de estudios llamado plan Vieta, por ser el Dr. Ángel Vieta Barahona el Decano de Medicina en aquella época. Era de siete años y estuvo en vigor hasta el 3 de diciembre de 1956, en que por acuerdo del Consejo Universitario se cierra la Universidad de La Habana debido a las violentas agresiones, asesinatos y represalias del dictador Fulgencio Batista. Era un plan superior a los demás de la etapa

neocolonial, pero con insuficiente práctica hospitalaria, ninguna en la comunidad, con poco espacio para las asignaturas de Salud Pública.

Los planes de estudio de 1899 a 1958 recibieron la influencia de la situación económica, política y social de la república mediatizada. Formaba a un médico con enfoque individualista para el ejercicio de la práctica privada. No obstante muchos se destacaron por sus aportes a la ciencia y al desarrollo político y social del país, a base de un gran esfuerzo personal. Hubo profesores destacados por su dedicación a la docencia y por sus inquietudes sociales, al igual que los estudiantes, que agrupados en la Federación Estudiantil Universitaria FEU, adquirieron la conciencia social de la necesidad del cambio.

Al triunfo de la Revolución, se mantenía el país con una Facultad de Medicina, aquella fundada en 1726, con una matrícula limitada y cuyos egresados, entre 300 y 400 cada año, tenían como mercado laboral las grandes ciudades del país o la emigración hacia Estados Unidos.¹²

Era escasa la enseñanza práctica. Gilberto Pardo Gómez^b refirió al autor que “en las asignaturas clínicas, cada estudiante solo realizaba cuatro horas de práctica un día a la semana en la sala. No existían estancias clínicas y al internado no accedían todos los estudiantes. En primer año buena docencia en Anatomía, Embriología e Histología, que era práctica y teórica. En clínicas había buenas clases de Patología General, Patología Medica, Cirugía, pero el problema era la práctica, solo eran cuatro horas a la semana” (Entrevista del autor con Pardo Gómez, 2014). Francisco Rojas Ochoa^c comentó *que* el

^b Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular y Consultante de Cirugía. UCMH. Estudiante de medicina, alumno interno, médico interno y residente del Hospital Universitario Calixto Garcia antes de 1959.

^c Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular y Consultante de Salud Pública. ENSAP. Estudiante de medicina del Hospital Universitario Calixto García y alumno interno del Reina Mercedes antes de 1959.

enfoque social, preventivo y epidemiológico estaba ausente de la educación médica y de su práctica, la que debía buscar cada alumno.

Las transformaciones generadas a partir de 1959 representaron un cambio de la estructura política, económica y social de la nación. La salud pública tenía que hacer cambios profundos y para ello se necesitaba una nueva política en la formación de los médicos. El 13 de enero de 1959, en discurso pronunciado en el Colegio Médico Nacional, el Comandante Ernesto Guevara de la Serna planteó: “hemos hecho una revolución que quizás sea absolutamente histórica....debemos completarla en todas las ramas y llevar valientemente la medicina social y llegar hasta donde sea posible”.¹³

El autor revisó tesis doctorales, de maestría y artículos científicos que tratan el tema de la formación de médicos en Cuba y no encontró ninguna que adoptara el enfoque de la presente investigación, o sea donde se muestre la importancia que en la educación médica tiene la articulación con los servicios para el desempeño profesional. Revisó La evolución de los servicios de salud y la estructura socioeconómica de Cuba,¹⁴ la tesis doctoral La Filosofía de la Educación de Fidel Castro Ruz en la formación de médicos (1959-1982) ¹⁵ se realiza un análisis de las concepciones filosóficas educacionales acerca de la formación de médicos contenidos en su obra, desde las dimensiones antropológica, epistemológica y axiológica. En la tesis doctoral “La formación del médico en Cuba durante la etapa colonial. Evolución histórico-pedagógica”¹⁰ se estableció una periodización para el estudio de este proceso formativo en su evolución histórico-pedagógica en la etapa colonial. Por su parte, la tesis doctoral La salud pública revolucionaria cubana (1959 – 2009) ¹⁶ propone una periodización de la salud pública que tiene como eje la atención

primaria de salud. Otros estudios revisados fueron: Panorama del desarrollo de los estudios médicos en Cuba ⁷, Apuntes para la historia, ¹⁷ Salud Pública y Medicina Social ¹⁸, Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959 ¹⁹; Historia de la Educación Médica en Cuba ²⁰; La formación del médico en Cuba: una perspectiva crítica de su historia ²¹, “La formación del médico general básico en Cuba ²², “La integración de conocimientos en la educación médica ²³, La Educación Médica Cubana. Su Estado Actual²⁴.

De cada publicación analizada, se obtuvo valiosa información y se comprobó que no estaba disponible ningún estudio que abarcara integralmente la formación de médicos para los servicios de salud de 1959 a 2014.

Problema científico: Los resultados favorables que hoy muestra la situación de salud de la población cubana, están relacionados -entre otros factores condicionantes- con el desempeño en todos los niveles de los servicios de salud, de los profesionales médicos formados en la etapa de estudio. En el trabajo de referenciación efectuado para desarrollar esta investigación no se identificó ningún estudio integral que analizara las políticas educacionales o los planes derivados de estas políticas en la formación de médicos para los servicios de salud, los momentos de inflexión más importantes, los rasgos de la universalización de la carrera de medicina y los planes de estudio que se implementaron en la etapa, a fin de lograr una integración docente-asistencial-investigativa que contribuyera a elevar el nivel del estado de salud de la población. La búsqueda de una respuesta científica ante este problema, estimuló el diseño y ejecución de la investigación.

Objetivos

1. Describir la política educacional de la Revolución en la formación de médicos para el desarrollo de los servicios de salud desde una perspectiva histórica en el período 1959-2014.
2. Identificar aspectos del proceso de universalización de los estudios de la carrera de medicina vinculados al desarrollo de los servicios de salud.
3. Describir críticamente los planes de estudios de Medicina de 1959 al 2010 y los modelos de atención en los servicios de salud en igual período.
4. Determinar los momentos más relevantes en el proceso de formación de médicos para los servicios de salud.

Método: Se realizó una investigación histórica con la utilización del método histórico-lógico al investigar los sucesos y acontecimientos en su proceso de nacimiento y desarrollo, en relación con las condiciones históricas concretas que los engendraron.

Técnicas: Las técnicas fundamentales utilizadas fueron entrevistas a expertos y a directivos del primer nivel de dirección en la formación de médicos, revisión bibliográfica, análisis de documentos normativos y generales sobre la política educacional universitaria, análisis de documentos curriculares y de la literatura especializada sobre el tema presente en revistas científicas. Fueron revisados los planes de estudio de la carrera de medicina en diferentes momentos, documentos sobre el sistema y los servicios de salud, productos comunicativos impresos de carácter público que hacen referencia al tema de investigación en

diferentes momentos históricos, discursos de Fidel Castro Ruz y otros dirigentes políticos que fueron procesados cualitativamente.

Novedad científica: La investigación muestra una valoración crítica de la política educacional cubana en la formación de médicos hasta ahora no estudiada, mediante la organización de alguna manera de los acontecimientos más trascendentes vinculados a esa formación profesional. Los resultados deberán constituir un referente histórico necesario para el perfeccionamiento de la formación de estos profesionales para su desempeño en la etapa actual y futura de los servicios de salud.

Aportes de la investigación: Nuevo conocimiento acerca de las políticas educacionales desarrolladas en la formación del médico en Cuba para los servicios de salud. Caracterización de la universalización que distingue la formación médica en Cuba así como el examen crítico de los planes de estudio de 1959 al 2010 utilizados o no para desarrollar los modelos de atención en los servicios de salud en el período. Propuesta organizada de los acontecimientos más trascendentes vinculados a la formación de médicos para los servicios de salud. Descripción inédita sobre los graduados de los años 1959, 1960 y 1961.

Aportes prácticos: Se consideran los resultados de la investigación como una herramienta para el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio de Educación Superior (MES) ya que con un enfoque crítico, muestra aciertos y errores a tener en cuenta para la toma de decisiones en el diseño de nuevas políticas en la formación de médicos, como personal imprescindible en los servicios de salud. Al mismo tiempo, podría utilizarse como material docente para los estudiosos del tema.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS

El presente capítulo muestra los principales antecedentes que han marcado la formación de médicos en el mundo, en América Latina y solo algunos aspectos de Cuba, ya que esta última cuestión se abordará in extenso en los capítulos III, IV, V y VI.

I.1 Situación de la educación médica mundial

Para tener una mejor idea del proceso por el cual atravesó la política de formación de médicos en Cuba es preciso analizar el escenario mundial respecto a las políticas educacionales y sus objetivos. En esta investigación se asume que las políticas de formación de médicos están vinculadas a la prestación de servicios que contribuyan a mantener el nivel de salud de la población.

Sin embargo, las características de las políticas sociales dominantes en el mundo, en la mayoría de los países no buscan la igualdad social, sino que engendran la inequidad y perpetúan la pobreza. En este entorno neoliberal con muy pocas oportunidades de intercambiar y coordinar acciones entre los responsables de las políticas educativas y los de las políticas de salud se desarrolla la educación médica mundial, separada de los servicios de salud.

A inicios del siglo pasado, la Asociación Médica de los Estados Unidos de Norteamérica solicitó a la Fundación Carnegie que realizara un estudio sobre la educación médica en ese país que luego se extendió a Canadá; fue dirigido por Abraham Flexner, quien estudió la situación de 155 Escuelas y Facultades de Medicina. En su informe ²⁵ entregado en 1910, estableció un modelo de diseño

curricular que estructuraba las asignaturas en tres grandes agrupaciones: ciencias básicas, preclínicas y clínicas. El informe abogó por la docencia científica, por el desarrollo de los laboratorios de ciencias básicas y la investigación experimental, por realizar la docencia al lado del paciente en hospitales de alta tecnología. Es interesante advertir como el impacto del modelo educativo recomendado por Flexner se ha mantenido inalterable por más de un siglo. Lo trascendente del estudio fue su contribución a la consolidación del modelo biomédico clínico individual y curativo, reflejo en lo educativo de ese modelo de concepción y práctica de la medicina, respaldado por la creciente consolidación de lo que habría de constituirse en el poderoso complejo médico industrial. Ese modelo se generalizó en el mundo y de hecho sigue vigente hasta nuestros días en gran parte de las escuelas de Medicina. Casi simultáneamente, en 1918, en la Universidad de Córdoba, Argentina, se promovió una profunda reforma universitaria, con un marcado énfasis en la proyección social de los diseños curriculares, en correspondencia con los grandes problemas existentes en Latinoamérica. Esta reforma se hizo sentir en todas las universidades de la región y Julio Antonio Mella ^d exigió su aplicación en Cuba, en el marco del Primer Congreso Nacional Estudiantil de 1923.²⁶ El énfasis en la proyección social de los diseños curriculares no triunfó en Cuba en ninguna carrera universitaria en aquel momento.

Según el criterio de José A Fernández Sacasas ^e, en entrevista sostenida con el autor, el modelo flexneriano ha perdido vigencia por: a) la sobrevaloración de los aspectos técnico-biológicos de la medicina y subvaloración de los

^d Líder revolucionario cubano fundador de la Federación Estudiantil Universitaria (FEU), de la Universidad Popular José Martí y del primer Partido Comunista de Cuba.

^e Eminentemente Profesor Titular y Consultante de Medicina Interna de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH).

psicológicos y sociales; b) impartir en los primeros dos años todas las ciencias básicas sin vinculación con la práctica médica que se produce en los dos o tres años superiores, lo que ocasiona una ausencia de integración horizontal inter/transdisciplinaria y vertical básico-clínica-comunitaria; c) utilizar como escenarios formativos los laboratorios e instalaciones de la Facultad y los hospitales altamente tecnificados, sin considerar la formación en la atención primaria de salud; y d) el determinismo vigente en el proceso formativo de la práctica médica sobre "lo académico" y "lo investigativo". El autor, sin dejar de reconocer los aspectos positivos que tuvo Flexner para la educación médica a nivel mundial, coincide con muchos de los criterios expuestos por ese experto. Suscribe lo que se patentiza en innumerables declaraciones e informes de eventos internacionales y reuniones cumbres de la formación de médicos.^{27 , 28 , 29 , 30 , 31 , 32 , 33 , 34 , 35 .}

La consagración del derecho a la salud de los pueblos se enmarca en la Declaración Universal de los Derechos Humanos promulgada en 1948 y también en la Declaración de Alma Atá en 1978. Esos 30 años transcurridos entre ambas declaraciones posibilitaron perfilar el más importante paradigma en las políticas de salud pública: la atención primaria de salud (APS), como uno de los componentes fundamentales garantes de la dignidad humana. En la "Declaración de Buenos Aires"³⁶ de agosto de 2007, aprobada en la Conferencia Internacional sobre Salud para el Desarrollo, de Alma Atá a la Declaración del Milenio, Derechos, Hechos y Realidades, se consignó que "la estrategia de atención primaria de salud se basa en valores y principios que siguen vigentes y que deben orientar la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud en todos sus niveles y para todos".

De todas las declaraciones pueden resumirse los principales elementos:³⁷

-Considerar la educación médica como un continuo: pregrado, postgrado y educación médica permanente.

-Necesidad de rediseñar los currículos, para hacerlos pertinentes y vinculados cada vez más con la atención primaria de salud.

-Promover métodos de enseñanza activos, centrados en el estudiante y basados en problemas de salud.

-Que la formación sea menos teórica y más vinculada con la práctica médica para garantizar la adquisición de las competencias profesionales.

-Evaluación del proceso, la estructura y los resultados.

-Fomentar el profesionalismo y el humanismo en Medicina con el desarrollo de actitudes y valores humanos.

-Que los docentes reciban cursos y maestrías en educación médica.

-Incrementar la investigación en los estudiantes y profesores.

Otro elemento significativo obtenido por el autor al analizar los documentos antes referidos, es que la educación médica se encuentra separada de la práctica médica en la mayoría de los países, lo que siempre se ha considerado como un problema, ya que es una necesidad la integración y coordinación entre ambas.

En las sesiones técnicas de la mencionada Conferencia Internacional celebrada en Buenos Aires en el 2007, sobre los recursos humanos para este milenio se consideró lo siguiente:³⁶

-La actual formación de los profesionales de la salud resulta un obstáculo para la implementación de la estrategia de APS debido a que la distancia entre las entidades formadoras y los sistemas de salud constituyen una limitación para lograr un adecuado perfil del recurso humano.

-Es esencial un fuerte papel de rectoría del Estado para lograr la articulación entre las áreas de educación y salud y establecer prioridades e incentivos.

-La formación del recurso humano es una cuestión técnica y política.

-Es importante que la formación del recurso humano en salud se oriente hacia la adquisición de capacidades para abordar la heterogeneidad social y las dimensiones culturales de las realidades locales, que ubique a los valores de la atención primaria de salud como centrales. Muchos currículos deberán ser reformulados en un trabajo conjunto entre las áreas de salud y educación.

-La formación de grado para la adquisición de competencias y el fomento de acciones para la capacitación en servicio y educación continua se debe priorizar.

-El énfasis en los principios y valores de la formación del recurso humano en salud y el ejercicio de su práctica es esencial y deberá enseñarse en estructuras vinculadas con la comunidad y no sólo en las aulas. Estimular la participación comunitaria y el trabajo en equipo.

I.2 Situación de la educación médica en América Latina y el Caribe

En la primera mitad del siglo pasado y sobre todo a partir de la segunda guerra mundial se identificaron tendencias de formación del personal médico muy influenciadas por las corrientes educativas generadas en las escuelas

norteamericanas. La década de los 50 del siglo XX conformó lo que se conoce como la era flexneriana de la educación médica, con un gran desarrollo de las ciencias básicas biomédicas, con elevado contenido experimental y un ciclo clínico en consonancia con el desarrollo de las especialidades en el hospital.³⁸

Un enfoque eminentemente biológico. La década de los 60 del siglo XX, en cambio, estuvo fuertemente influida por el triunfo de la Revolución cubana y comenzaron a gestarse los movimientos estudiantiles de aumento de matrículas en las universidades, las crisis universitarias y la creación de nuevas escuelas de medicina en la región.³⁹

El desarrollo del pensamiento latinoamericano en la década de los 70 del siglo pasado profundizó en la relación entre educación médica y estructura social, centrandose en el papel dominante de la organización de la atención médica sobre el proceso de desarrollo de los recursos humanos y reconocido ya para entonces el papel determinante de la estructura del mercado de trabajo y de la práctica médica.⁴⁰ La búsqueda de la articulación de los procesos educativos con los servicios en respuesta a las necesidades de salud de la población, ello fue una aspiración que solo escasos proyectos educativos innovadores pudieron lograr.

La concepción de la integración docente-asistencial-investigativa ha sido enriquecida por la importante contribución de las ciencias sociales aplicadas a la salud, que han profundizado en el estudio de la forma en que se articulan la educación y la práctica de salud a la estructura social. Una contribución importante de las ciencias sociales se ha centrado en el papel de la práctica médica como factor dominante en el proceso de formación de los médicos y demás recursos humanos de la salud. De ahí que las nuevas tendencias

internacionales busquen adecuar la formación médica a las actividades de los servicios (competencia y desempeño).

La integración docente-asistencial-investigativa, la interdisciplinariedad y la incorporación de las ciencias sociales, en función de una teoría del aprendizaje según la cual el verdadero conocimiento solo se adquiere en contacto con la realidad concreta, son componentes esenciales de la educación médica.

El estudio más documentado realizado en la región acerca de la educación médica y que sirve como referente valioso fue el realizado por Juan Cesar García ^f y quedó recogido en su libro de 1972 “La Educación Médica en América Latina”.⁴⁰ Las conclusiones a las que se arriba allí parten del análisis de 100 escuelas de Medicina de todos los países de la región en el curso escolar 1967-1968 y el empleo de métodos históricos, grupos nominales, entrevistas a estudiantes y profesores, cuestionarios, entre otros. En relación con el plan de estudio, García observó que los objetivos generales y específicos de la formación médica eran muy vagos. El periodo más frecuente en la duración de la carrera era de seis años, el que incluía el internado que, mayoritariamente, era rotatorio. Casi siempre estaba constituido por diez disciplinas identificables y cada disciplina incluía una o más asignaturas.⁴⁰

El currículo privilegiaba la enseñanza de las materias clínicas con un 57% del total de las horas, la estructura y funciones (ciencias básicas) el 25%, las preclínicas el 12 % y la medicina preventiva y social, solo el 5%. Dichos planes de estudio estaban orientados hacia la solución de problemas de salud del hombre enfermo y del hospitalizado.⁴⁰ Lo más importante de las

^f Médico argentino articulador y referente de la Medicina Social en América Latina. Director del Programa de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por largos años.

recomendaciones de este informe fue que incorporaba una nueva visión de calidad de la educación médica, al concebirla no como proceso aislado, sino subordinada a la sociedad donde se desarrolla. En muchos países mantiene su vigencia debido a la estructura política y económica dominante.

A lo anterior cabe añadir que la formación médica debe responder a la situación de salud en cada población y más en la región que posee altos niveles de desigualdades sociales. Al respecto, Mirta Roses ⁹ comentó en el año 2006: “En América Latina y el Caribe, con 500 millones de habitantes, el 27% carecen de acceso permanente a los servicios de salud; un 46% no tienen seguro de salud, públicos o privados; el 17% de los partos son atendidos por personas sin calificación; 197 millones de personas se encuentran sin servicio de salud por razones geográficas y 140 millones por razones económicas.”⁴¹

Ha sido una preocupación y ocupación de muchas escuelas de medicina actualizar sus programas. En respuesta a muchas de las inquietudes y propuestas al modelo “flexneriano”, encontramos un modelo epistemológico “crítico”, que reconoce a los factores político, económico y social como determinantes en la constitución de las formas de estratificación social y de los procesos de salud y enfermedad.⁴² El avance de las ciencias humanas en la problemática de la salud-enfermedad generó una corriente de medicina social a partir de los años 70, cuyo eje de reflexión ha sido la elaboración de una nueva conceptualización biológica y social del proceso salud-enfermedad que sostiene que este dúo guarda una vinculación estrecha con la sociedad en la cual se presenta, que el mejoramiento de las condiciones de salud de la población requiere de algo más que la simple intervención médica y que por lo

⁹ Directora de OPS/OMS desde febrero 2003 hasta diciembre 2013.

tanto, tiene que involucrar algunos cambios sociales.⁴³ Programas con enfoques novedosos se recuerdan en las experiencias brasileñas entre las cuales se destacan la Universidad de Brasilia (1966), el programa experimental de medicina de la Universidad de Sao Paulo (1966), el currículo de la facultad de medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais en Belo Horizonte (1965); algunas experiencias en Ecuador; la Universidad de San Carlos, Guatemala (1969); la facultad de medicina de la Universidad de los Andes (2003). Planes de estudios con este enfoque social fueron las experiencias mexicanas como el Programa de Medicina Experimental A-36 (1974) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco 1974, el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la Facultad de Medicina de Guadalajara a partir de 1974. También existieron otros programas en Chile, Colombia (Universidad del Bosque de Colombia, 1977); Perú y Centroamérica.⁴⁴ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su serie de La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No. 2 significó la importancia de que la formación sea orientada hacia la APS.⁴⁵

El autor tuvo acceso al relato de un “Dialogo Virtual sobre Educación Médica: ¿Hacia dónde ir?”⁴⁶, en el portal del Observatorio de Recursos Humanos de Salud de la OPS/OMS (www.observatoriorh.org) efectuado en septiembre del 2012 cuyo objetivo fue generar un intercambio entre Escuelas y Facultades de Medicina de la Región de las Américas para analizar su misión y visión en la formación de médicos orientados hacia la atención primaria de la salud. La mayoría de las presentaciones tuvieron como denominador común la descripción del contexto donde se insertan las facultades/escuelas, con

problemáticas sociales diferentes, donde los determinantes sociales de la salud, que mencionamos en la introducción de esta investigación, juegan un papel importante en las condiciones de salud de las personas. En función de este contexto, estas facultades/escuelas han definido una nueva misión de la formación de médicos y algunas tienen que ver con:

“Servir al desarrollo de la sociedad y la mejor forma de hacerlo es a través de la APS”. “Debe estar implícito en todo el currículo y en todos los niveles de la organización de los servicios”. “La Responsabilidad Social, asociada al compromiso con la APS. “*Con APS en vez de hacia la APS*”. “Formar médicos considerando las necesidades de salud de la población e impactar positivamente en su salud”. Determinadas dificultades también fueron señaladas en el Diálogo relativas a aspectos filosóficos y paradigmáticos del nuevo enfoque: implementar una nueva práctica de educación médica choca muchas veces con el modelo de salud del país y el modelo médico hegemónico. La APS no goza de la credibilidad suficiente y en muchos círculos se considera “de baja calidad, orientada a resolver problemas de los pobres”.

Participaron también en el Diálogo 17 universidades de los EEUU y Canadá integrantes del movimiento “Beyond Flexner: Social mission in Medical Education” y expusieron sus experiencias vinculadas a la APS.

A pesar de estos innegables avances en un cada vez más creciente número de universidades con proyectos innovadores, es significativa la cifra de escuelas y facultades de medicina latinoamericanas que diseñan y ejecutan planes de estudio, con gran carga teórica y escaso desarrollo de competencias clínicas, epidemiológicas y sociales; poca formación humanística y poco compromiso social de sus egresados.

El autor, a partir de la información analizada, coincide con Salas Perea ⁴⁷ y considera que las transformaciones de la educación médica para los países del mundo en desarrollo deben estar basadas en:

-La formación de un médico general integral con una sólida preparación científica y tecnológica, portador de un profundo enfoque social, ético, humano y solidario; capaz de transformar el estado de salud del lugar donde se desempeña y de brindar una atención integral de salud.

-El proceso de formación debe tener una alta carga que se descentralice hacia las propias comunidades, en escenarios docentes debidamente acreditados. Se desarrolle sobre la base de la estrategia de la atención primaria de salud.

-Debe prevalecer la educación en el trabajo como forma de enseñanza.

-El modelo didáctico debe estar basado en la autoformación, donde el proceso se centre en un educando que construya activamente su aprendizaje, bajo la dirección, guía y ejemplo del profesor, con el empleo de las tecnologías educativas contemporáneas requeridas.

I.3 La formación de médicos para los servicios de salud en Cuba

La formación de médicos para los servicios de salud en Cuba se puso de manifiesto tempranamente en la Reunión Nacional de Médicos¹² convocada por el Ministerio de Salud Pública y el Colegio Médico Nacional el 27 de octubre de 1961. El informe que desarrolló el entonces ministro de salud pública, José R. Machado Ventura, recordó cómo era la situación anterior del médico en Cuba. Había hospitales mal dotados, algunos de 100 camas o más con una plantilla de cinco u ocho médicos en su nómina, a la vez en la localidad donde estaba el hospital había 15 o más médicos sin trabajo; las plazas en laborales en los hospitales del Estado eran inestables porque dependían de los políticos de

turno y había cientos de “médicos honorarios” que esperaban que se desocupara una plaza. Se dificultaba obtener una beca de estudio y en el mutualismo con frecuencia se debía comenzar a trabajar gratis por años para conseguir una plaza con un pequeño sueldo. El Fórum de Crisis Médica efectuado en 1956 llegó a plantear que se limitara la matrícula en la Escuela de Medicina por la “plétora médica” y hasta el 50 % de los graduados de Medicina tenían que emigrar del país ante la imposibilidad de encontrar trabajo.

Machado Ventura comentó que en el Servicio Médico Rural recién inaugurado, en solo siete meses se habían ofrecido 1,300 000 consultas en las montañas y zonas intrincadas, que habían salvado miles de vidas.

En la clausura de esa reunión, Fidel Castro Ruz explicó que “el interés de la Revolución es aumentar los servicios médicos” y que “los médicos futuros, nacerán dentro de la atmósfera y ambiente nuevo que trae la Revolución”. En estas declaraciones, se manifestaban los propósitos de la Revolución en la esfera de la salud: aumentar y mejorar los servicios médicos, factor importante para mejorar el estado de salud de la población. Si bien para conseguirlo, hacía falta un médico nuevo.

Fidel Castro Ruz insistió en la necesidad de formar médicos para enfrentar las necesidades de salud de la población cubana y de otros pueblos y de que esa formación fuera integral. Al personal de la salud se le debía exigir mucho. En relación con la formación médica se refirió a la prestación de servicios de salud gratuitos, preventivo–curativos con todos los recursos de salud que ellos demandaran, lo que significaba los establecimientos de salud necesarios, nacionales, provinciales, municipales, orientados en función de la formación. Insistió Fidel en la necesidad de educar científica y pedagógicamente a los

médicos en ejercicio, para que fueran profesores; en formar médicos mediante el estudio-trabajo, en los escenarios reales donde transcurre el proceso salud-enfermedad. Concibió que al universalizar la educación médica en todo el país se lograría aumentar la calidad de los servicios de salud y que donde hubiera una unidad de salud docente, se prestaría mejor atención a la población. Este antecedente, revela la comprensión temprana de vincular la formación de médicos con el desarrollo de los servicios de salud.

Los principios del Sistema Nacional de Salud que estableció la Revolución cubana y que se han mantenido hasta la actualidad, fueron: carácter estatal socialista, orientación profiláctica, accesibilidad y gratuidad, integridad y desarrollo planificado, unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médica, participación activa de la población, intersectorialidad, internacionalismo.⁴⁸

La Revolución creó la red nacional de centros de educación médica superior e inició la formación médica en todas las universidades del país que garantizan los recursos humanos a nivel local y para los compromisos internacionalistas. Un total de 13 universidades de ciencias médicas con 24 facultades, junto con todas las unidades del Sistema Nacional de Salud acreditadas para la docencia, dirigido por el MINSAP con la asesoría metodológica del MES.

Con el propósito de garantizar el éxito en la formación médica y egresar un profesional integral y de calidad, el plan de estudio de la carrera tiene concebido desde los inicios la vinculación básico-clínica-comunitaria y la educación en el trabajo, lo que da la oportunidad a los estudiantes de familiarizarse con los principales problemas de salud del medio ambiente, de la sociedad, la familia y el individuo, y adquirir las habilidades necesarias.

No se puede hablar de formación de médicos en Cuba sin mencionar a los Profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera de quienes el autor de esta investigación fue discípulo y compañero de trabajo. Fueron relevantes figuras de la educación médica cubana en la etapa de la Revolución, que abordaron con penetración y pensamiento crítico los problemas planteados en la contemporaneidad en relación con la educación médica y la formación de los estudiantes de medicina, como consigna un cercano seguidor.⁴⁹

Sus enseñanzas fueron asimiladas como filosofía en los distintos planes de estudio del período revolucionario. Se mencionarán algunas de ellas:

“El viejo patrón de la atención a la salud, centrado en la enfermedad, efectuada en los hospitales, brindada por personal especializado, con atención médica discontinuada, fragmentada y deshumanizada, está siendo reconsiderado. El paradigma que le sirve de base -biomédico, reduccionista, dualista y cientificista- está dando pasos hacia un paradigma más amplio y expansivo que lo incluye, restituyendo al hombre y su salud como centro de la atención médica”.⁵⁰ Luis Rodríguez Rivera comparte el enfoque integral, como refleja en su ponencia *“Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud”*.⁵¹

I.4 Conclusiones del capítulo

Se analizó en el capítulo la situación actual de la educación médica a nivel mundial, latinoamericano y caribeño y su condicionamiento por las características de la práctica médica imperante en cada país. Se revisaron los principales documentos acerca de la formación de médicos. El autor valoró la importancia de las ciencias sociales y las asignaturas de salud pública en los

currículos de medicina y cómo la formación de médicos se encuentra condicionada a la estructura socioeconómica. Analizó bibliografía reciente acerca de la estrategia de la atención primaria de salud como escenario docente. También aportó información acerca de las transformaciones necesarias de la educación médica para los países del mundo en desarrollo.

Se evidencia que los cambios ocurridos en Cuba en la formación de médicos a partir de 1959 han estado en función de responder a las demandas de un desarrollo superior de los servicios de salud, con el fin de mejorar la salud de la población.

Los documentos revisados sobre la situación de la educación médica mundial y en la región, muestran como diferencia esencial con respecto a Cuba la articulación e integración de los sistemas educativos y de salud en nuestro país, donde no se concibe la educación médica separada de la práctica y la formación transcurre en los escenarios reales donde se desarrolla el proceso salud enfermedad, fundamentalmente en los escenarios de la atención primaria de salud.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se expone el diseño metodológico de la investigación que incluye la clasificación del estudio y la explicación de los elementos metodológicos que lo caracterizan. Se describen las técnicas y procedimientos utilizados para la obtención de la información, su análisis y los instrumentos aplicados. Además, se hace referencia a los aspectos éticos y al procesamiento de la información.

II.1 Clasificación de la investigación: se realizó una investigación histórica en tanto caracteriza la formación de médicos en Cuba para los servicios de salud según las condicionantes social, política, económica, cultural e institucional que la mediaron en el período 1959-2014. Se basa en el uso de técnicas de investigación cualitativas, como la entrevista a expertos y a directivos del primer nivel de dirección en la formación de médicos, revisión y análisis documental y de productos comunicativos impresos públicos. El trabajo reflexiona sobre el objeto de estudio y las aristas que lo configuran.

Como toda investigación de carácter histórico analiza su objeto, no solo en el marco contextual en el que surge, sino que también incorpora el devenir que el mismo va teniendo en la medida que se va desarrollando y otras condicionantes sociales, políticas, económicas, culturales e institucionales se van produciendo e interactuando con él, imprimiéndole determinados rasgos y reportando nuevos comportamientos. Ello se logra mediante la aplicación de técnicas cualitativas como la *entrevista en profundidad* a expertos elegidos por su experticia y nivel de implicación en las diferentes aristas de la formación de médicos y en los distintos momentos que la misma comprendió dentro del período de tiempo que abarca el estudio a través de las cuales se obtuvieron

criterios y valoraciones ricos en matices y vivencias que permitieron, no solo establecer el orden de frecuencia decreciente en la aparición de elementos comunes y diferentes de las categorías y dimensiones de la investigación, sino que permitieron la copiosa información procesada con los más diversos matices. Ello fue complementado por la revisión documental, siempre oportuna para apoyar determinados hechos, cifras, decisiones y valoraciones, a la vez que comprender el componente institucional que atraviesa al objeto de investigación a lo largo del tiempo. Así se objetivó una necesaria triangulación de fuentes y técnicas, rasgo imprescindible de los enfoques cualitativos.

II.2 Método

II.2.1 El método histórico-lógico

Con este método, se propició la indagación de los objetos, los sucesos y los acontecimientos en su proceso de nacimiento y desarrollo, en relación con las condiciones históricas concretas que los engendraron y lo hace a través del desarrollo del pensamiento en la relación que existe ya desarrollada en leyes de enlace e interacción. Este método se aplicó para caracterizar la formación de médicos en correspondencia con las necesidades de los servicios de salud en el período 1959- 2014 en Cuba.

Para ello de manera lógica se describieron: a) las políticas educacionales que guiaron la formación de médicos y su vínculo con los servicios de salud; b) se determinó la universalización de los estudios médicos en su relación con los servicios de salud; c) se describieron críticamente los documentos disponibles sobre los planes de estudios de Medicina de 1959 al 2010 y los modelos de atención en los servicios de salud en igual período; y d) se identificaron los

momentos más relevantes de la educación médica en su vinculación con los servicios de salud y dentro de ellos aquellos que el autor consideró hitos al ser puntos de inflexión. El diseño metodológico estuvo dirigido a reflejar el objeto en sus conexiones más esenciales, sus regularidades, de forma tal que permitiera comprender su historia.

II.3 Técnicas

II.3.1 Entrevistas a expertos y a directivos de primer nivel de dirección en la formación de médicos

Se realizaron entrevistas a 20 expertos que fueron seleccionados mediante muestreo intencional, a partir de que proporcionaran información para el cumplimiento de los objetivos de la tesis por su conocimiento y participación directa en relación con la formación de médicos, la educación superior y el desarrollo de la salud pública; todos los expertos rebasaban los 45 años de experiencia en la formación de médicos o la educación superior; hay 19 profesores, de ellos 15 Titulares y cuatro Auxiliares; 11 Doctores en Ciencias; todos ocuparon responsabilidades en instituciones docentes y en diferentes niveles de los servicios de salud y contribuyeron a trazar políticas y a tomar decisiones en los temas investigados. Para la obtención de la información el investigador primero contactó a cada experto seleccionado, le explicó el objetivo de la investigación y solicitó su disposición a participar en ella a partir de su importancia como informante clave. Una vez conocida su disposición a colaborar se le entregó a cada uno de ellos un cuestionario con preguntas sobre las cuales se haría la entrevista con vistas a su preparación, para lo cual contaron con 15 días de antelación. Las mismas se realizaron cara a cara y se grabaron por el autor. En el **anexo 1** aparece la relación nominal de los

expertos entrevistados y en el **anexo 1A** el ejemplo de un instrumento aplicado. Las respuestas a la guía de preguntas el autor las transcribió y se procesaron en una tabla de vaciamiento de datos según las categorías y dimensiones y se realizaron tablas resumen con lo más estandarizado y lo singular para su mejor comprensión.

El segundo grupo de expertos, también seleccionado de forma intencional, fueron directivos del primer nivel de dirección en la formación de médicos en el momento de realizar la investigación. Se incluyó a 13 rectores de las universidades médicas y tres decanos de facultades independientes. En **anexo 2** aparece la relación nominal de los directivos entrevistados. Ellos fueron seleccionados por su experiencia en la formación de médicos en responsabilidades previas de vicerrectores y decanos, con más de cinco años de permanencia en el cargo, todos con categorías docentes de Profesores Titulares y Auxiliares. Para la realización de la entrevista a estos expertos se efectuó una conversación previa con la viceministra que atiende educación en el MINSAP y con el Ministro de Salud Pública, a quienes se les explicaron los objetivos del trabajo y se les pidió autorización para realizar las mismas.

A todos los seleccionados se les contactó inicialmente por vía telefónica y se les informó que iban a recibir vía correo electrónico un cuestionario con 50 preguntas. Una vez que se recibieron las respuestas a las preguntas las mismas se revisaron y en aquellos casos que las respuestas no fueron precisas o faltara información, el autor del trabajo llamó por teléfono a los expertos para completar y/o complementar la información. En el **anexo 2A** se muestra el instrumento utilizado. Las opiniones de los expertos de ambos grupos se procesaron mediante el procedimiento de “codificación abierta” y la

construcción de datos a partir de las categorías inductivas emergentes, se estudiaron los textos transcritos, se eliminaron las redundancias que poco aportaban y se acumularon unidades de sentido (segmentos de contenido). Se identificó una categoría central, se establecieron las subcategorías que la conforman o le otorgan dimensión y que expresan las proposiciones elaboradas para el análisis de la información necesaria para esta investigación.

II.3.2 Revisión y análisis documental

Las fuentes documentales constituyeron una vía medular para conocer y valorar el objeto de estudio y complementar la información proveniente de los expertos, toda ella referida al período comprendido entre 1959 y 2014. El propósito del análisis documental fue acreditar hechos relacionados con la investigación y complementar la información proveniente de los expertos, toda ella para establecer la actuación de los sujetos, las instituciones, organizaciones; el contexto en que se desarrollaron los eventos y detallar situaciones que motivaron decisiones en la formación de médicos en Cuba, lo cual develó información valiosa sobre los temas de estudio. Para la revisión se consideraron:

- la accesibilidad de los documentos,
- la veracidad y totalidad del texto y su grado de confiabilidad en la información contenida.

Para la realización del análisis documental se utilizó una guía de análisis de contenido. La búsqueda se realizó en centros e instituciones como la Biblioteca Rubén Martínez Villena, el Archivo Histórico de la Universidad de La Habana

(UH), las Direcciones Jurídicas y las Direcciones de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Educación Superior.

II.3.2.a Documentos normativos sobre política educacional universitaria

Acerca de las políticas nacionales se analizaron los documentos siguientes:

- La Reforma Universitaria proclamada el 10 de enero de 1962;⁵²
- La Tesis de Política Educacional aprobada en el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba efectuado en diciembre de 1975;⁵³
- Lo que sobre educación superior trataron los seis Congresos del PCC hasta ahora efectuados;
- La Constitución de la República de Cuba promulgada en 1976 con las modificaciones de 1992;⁵⁴
- 62 discursos de Fidel Castro Ruz, de 1959 a 2006, según los objetivos del estudio documental, para analizar sus concepciones educacionales en relación con la formación de médicos y sus valoraciones sobre los servicios de salud;
- Folleto editado por la Universidad de La Habana en 1962 “Aporte de la Reforma Universitaria a los Estudios de Ciencias Médicas”;
- Síntesis del “Plan de Ampliación e intensificación de los estudios de Medicina” publicado en 1963;
- Actas del Consejo Universitario y de la Junta Superior de Gobierno de la Universidad de La Habana.
- Libro de actas de la Facultad de Medicina de 1958 a 1960;
- Libro administrativo de la Facultad de Medicina;
- Libro Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina 1960;

- Libro de proyecto de Reforma de la Escuela de Medicina, 1960;
- Informes de balance del MINSAP acerca de la formación de médicos.

En el **anexo 3** se muestra la guía de análisis de contenido aplicada a los documentos normativos sobre política educacional.

También fueron analizados los “Boletines Oficiales Universitarios” de la UH desde 1959 a 1976 en su función de medios de comunicación institucionales, ya que los mismos que informaban de lo que acontecía respecto al accionar de la Universidad y de la Facultad de Medicina en relación a la política de formación y sus vínculos con los servicios de salud y cumplían con la intención de sensibilizar en torno a la aplicación de cambios radicales, necesarios de ejecutar en estos temas. En el **anexo 4** se muestra la guía de análisis de contenido de los Boletines Oficiales Universitarios.

Para complementar la información obtenida se estudiaron las tendencias internacionales en la formación de médicos; el autor analizó los informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); la Asociación Médica Mundial; las Cumbres Mundiales de Educación Médica; la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL); las Conferencias de la UNESCO; las Conferencias Internacionales de Decanos de Medicina efectuadas en Cuba en 1976, 1991 y 2000.

II.3.2.b Documentos generales de política educacional universitaria

Los documentos analizados fueron:

- Planteamiento para la Reorganización Universitaria, Ahora o Nunca ⁵⁵ elaborado por la Asociación de Estudiantes de la Facultad de Medicina de la UH en 1960;

- El informe final de la investigación que realizó el ministro de Educación en 1982 acerca de la formación de médicos y técnicos medios,⁵⁶
- Informe resumen de las visitas que se efectuaron en 1982 y 1983 a siete países con formación médica avanzada por distintas comisiones para analizar la formación de médicos;⁵⁷
- Informes de balance anual del Ministerio de Educación Superior (MES);
- Anuarios Estadísticos del MES y el Ministerio de Salud Pública ;
- Informes del I al VI Congreso de la Federación Estudiantil Universitaria ;
- Informes del II al VII Congreso de la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC);
- Informe al Claustro Extraordinario del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana de 1982;
- Informe al Claustro Nacional de Ciencias Médicas de 1983;
- Informe a la Reunión Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas de 1984;
- Memorias Anuarios de 1970 a 1975 de la Universidad de La Habana.

En el **anexo 5** se muestra la guía de análisis de contenido de las Memorias Anuarios de la Universidad de La Habana.

II.3.2.c Documentos curriculares: se obtuvo información con datos explícitos de los planes de estudio, el proceso de elaboración, su imbricación con el desarrollo de las políticas de educación superior y con los cambios que requerían los servicios de salud.

Los planes de estudio de 1959 a 1962 no disponían de memoria escrita y la información se recopiló por el autor mediante la revisión de 30 expedientes de

estudiantes graduados de Medicina en la UH en los primeros años de la década de 1960, a fin de conocer los contenidos recibidos según las asignaturas cursadas y aprobadas, y así conformar los planes de estudios de terminación de carrera de 1959 hasta 1962. Estos planes se diseñaron para que concluyeran sus estudios los alumnos que estaban matriculados cuando se cerró la universidad en 1956. Para ello se aplicó una guía de análisis de contenido que se encuentra en los **anexos 6 y 6,1**. También se revisaron los planes de estudio de Medicina elaborados después de la Reforma Universitaria de 1962 hasta el perfeccionamiento realizado en el año 2010.

Otros documentos revisados fueron:

- Los registros de estadísticas de matrícula y de graduados;
- Libro de graduados de la Facultad de Medicina de la UH de 1959 a 1965 para contabilizar graduados de 1959, 1960 y 1961;
- Reglamentos docentes de la educación médica superior;
- Reglamentos docentes de la educación superior.

II.3.2.d Productos comunicativos impresos de carácter público que hacen referencia al tema de investigación en diferentes momentos históricos

Fueron consultados trabajos periodísticos y fotografías en periódicos como Revolución, Hoy, El Mundo, Diario de la Marina (1959-1965) y Granma, Juventud Rebelde (1965-2014). Asimismo se analizaron otros productos comunicativos que aparecieron en las revistas Alma Mater (1959-2014) y Revista Vida Universitaria (1959-1965). En el **anexo 7** se muestra la guía de análisis de contenido para los productos comunicativos impresos de carácter público. Este análisis ofreció la mirada pública que brindaban los medios de

comunicación impresos sobre la formación de médicos en el país y los servicios salud en ese momento.

Revistas científicas: Se revisaron en distintos números aquellas que incluyeran los términos siguientes: política educativa, formación médica, universalización, plan de estudio, docencia-servicios y servicios de salud, como: Educación Médica Superior, Revista Cubana de Educación Superior, Revista Cubana de Salud Pública, y otras más publicadas en distintas universidades médicas cubanas, la OMS y OPS, así como revistas latinoamericanas y de otros países.

II.3.2.e Documentos sobre el sistema y los servicios de salud

- Los Informes de balance del MINSAP;
- Anuarios Estadísticos;
- Programas de residencias;
- Planes de trabajo, proyecciones estratégicas, objetivos, metas y directrices; transformaciones necesarias de la salud pública;
- Documentos de la dirección jurídica;
- Fondos del Historiador del MINSAP en el período que abarcó la investigación.

Toda la información recopilada de los documentos primarios consultados y las entrevistas realizadas, fue triangulada observándose entre ellos las coincidencias o no, entre lo estipulado y lo ejecutado institucionalmente, además de verificar el modo en que se producía, para poder garantizar solidez científica a los resultados brindados por este trabajo.

II.4 Procesamiento de la información: para el procesamiento de los datos se utilizaron los programas siguientes:

Procesador de texto Microsoft Word 2013.

Procesador de hojas de datos Excel 2013.

El procesamiento de los resultados estuvieron en correspondencia con las dimensiones establecidas para la investigación y sus categorías de análisis y las respuestas fueron agrupadas según lo establecido.

II .5 Consideraciones éticas: para la necesaria recogida de información, tanto la revisión documental, como las entrevistas, se solicitaron los permisos de las autoridades de las instituciones involucradas. A todos los entrevistados se le pidió su consentimiento modelo que se encuentra en el **anexo 8** con la aclaración de que la información emitida no sería divulgada ni identificada, solo resumida con fines científicos, manteniendo el anonimato de las fuentes orales.

II.6 Conclusiones del capítulo

La aplicación del método histórico de investigación y la obtención de información con el uso de técnicas cualitativas posibilitaron disponer de valiosa información para el cumplimiento de los objetivos del trabajo. El análisis de los datos se realizó por su agrupamiento en las dimensiones objeto de estudio, que emergió en el proceso de triangulación de los datos recogidos de la información documental, las entrevistas y las propias valoraciones del autor.

Resulta de gran valor la construcción de datos a partir de las categorías inductivas emergentes del enfoque cualitativo, que permitieron identificar categorías y subcategorías que conformaron las dimensiones y permiten expresar las conclusiones a las que ha arribado esta investigación.

CAPÍTULO III. LA POLÍTICA EDUCACIONAL UNIVERSITARIA EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS

Para la formación médica se necesitan políticas educacionales, consideradas como: *la serie de lineamientos y directrices que organismos con competencia en materia de educación emiten para dirigir las acciones que esta área desarrolla en un entorno determinado. El objeto de la política educacional son los aprendizajes futuros, posibles y deseables de una sociedad. Los aspectos que debe contener una política educacional son: la población, objetivo, finalidades que se persiguen con la educación, entre otros. Debe orientar sobre cómo se va a desarrollar la educación.*⁵⁸ El autor considera que en Cuba las políticas educacionales han estado implícitas en las medidas tomadas por la Revolución, aunque en muchas ocasiones no se enuncien como tales políticas. Lo expresa porque en Cuba no existe Ley de Educación, Ley de Educación Superior ni Ley de Universidades, por lo que al solicitar documentos sobre la política educacional universitaria, no existe ninguno que los enuncie de esa manera. Existen regulaciones que emiten los ministerios y ofrecen bases jurídicas a la educación pero no son leyes. Están vigentes desde diciembre del 2011 los “Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución”⁵⁹, que en la esfera de la formación de médicos, solo abarca aspectos muy específicos, relacionados con la economía.

En consecuencia con lo anterior el autor considera cinco eventos que establecieron políticas educacionales en la Revolución. La Reforma Universitaria implantada el 10 de enero de 1962;⁵² la Tesis y Resolución de Política Educacional, aprobada en el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba⁵³, efectuado en diciembre de 1975; la Constitución de la República de Cuba,⁵⁴ promulgada en 1976 con las modificaciones de 1992; las

orientaciones transmitidas en los discursos de Fidel Castro Ruz, acerca de la educación superior y en específico de la formación de médicos.

También considera que los resultados de la investigación ordenada por Fidel Castro Ruz en 1982 sobre la formación de médicos y ejecutada por una comisión que presidió el ministro de Educación, recomendó medidas que sirvieron de base para que se establecieran nuevas políticas sobre el tema.

Aunque no son objeto de esta investigación, las funciones que confirió la ley 1306 de 1976 al Ministerio de Educación Superior ⁶⁰ para el subsistema de educación superior, derivan políticas educacionales, ya que allí se establecieron los principios a tener en cuenta en cuanto a eficiencia, desarrollo, organización, dirección docente, matrícula, categorías docentes e inspecciones para la formación de profesionales en el país. A continuación el autor analiza los principales aspectos que caracterizaron estos eventos.

III.1 La Reforma Universitaria de 1962

No es posible hablar de cambios trascendentes en la educación cubana, sin tomar en cuenta las ideas de sus exponentes a lo largo de la historia, entre los que se encuentran Félix Varela, José de la Luz y Caballero, José Martí y Enrique José Varona. La Reforma fue también expresión del pensamiento combativo en las tradicionales luchas estudiantiles por lograr transformaciones, no sólo en la universidad sino en la sociedad en su conjunto, las cuales tuvieron lugar durante las etapas coloniales y neocoloniales transitadas. Entre sus más destacados exponentes se encuentran: Julio Antonio Mella, Pablo de la Torriente Brau, Antonio Guiteras y José Antonio Echeverría.

La Reforma Universitaria ⁵² publicada en la Gaceta Oficial el 10 de enero de 1962, como “Bases Fundamentales de la Reforma de la Enseñanza Superior”, culminó un largo proceso de análisis entre estudiantes, profesores y el Gobierno Revolucionario, en que por cada una de las carreras universitarias se expusieron por vez primera, los cambios necesarios para cumplir los objetivos que en la nueva sociedad debían cumplir los profesionales universitarios.

La Reforma definió los fines de la universidad, entre los cuales se encuentran:

A) Formar profesionales de nivel superior en el número y calidad que demanden las necesidades de la nación.

B) Organizar y difundir los estudios de la ciencia y las humanidades.

C) Realizar investigaciones científicas, desarrollar el espíritu de investigación en los universitarios y colaborar con las instituciones científicas.

D) Completar la formación cultural, moral, política y corporal de los estudiantes, de modo que constituyan ciudadanos de las más altas calidades, dispuestos a servir siempre a la Patria y a la humanidad con eficiencia, desinterés y la abnegación necesaria.

E) Contribuir a elevar, mediante actividades de extensión universitaria, el nivel cultural del pueblo cubano.

III.1.1 ¿Qué estableció la Reforma Universitaria en Ciencias Médicas?

La Reforma Universitaria, en relación con la Facultad de Ciencias Médicas y la carrera de Medicina, indicaba la necesidad de que se creara “a la mayor brevedad posible, la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente” así como “las facilidades hospitalarias en Santa Clara y se prepara el profesorado

necesario para que se pueda crear la Escuela de Medicina de la Universidad de Las Villas”.

La Reforma precisó que 1) hacían falta nuevas escuelas de Medicina y nuevos hospitales docentes; 2) se debían graduar médicos según las necesidades del país; 3) el tipo de médico a formar fuera un clínico básico, privilegiando la enseñanza práctica en contacto con sus pacientes, que ejerciera una medicina preventiva-curativa-integral, conocedor de la relación directa que existe entre la salud y el subdesarrollo económico para lo cual resalta la importancia de las asignaturas de Ciencias Sociales y de Salud Pública; y 4) que fuera un profesional consciente de su papel en una sociedad socialista, que desarrolle su conciencia social y aplique sus servicios en función del pueblo.

Todos estos aspectos ponían fuera de lugar el paradigma curativo y biologicista seguido en la formación de médicos antes del triunfo revolucionario y abría el camino para la implantación de otro donde existiera una adecuada integración de lo biológico con lo social, en el que sin duda se ha avanzado mucho, pero falta camino por recorrer. Se acometieron múltiples acciones en la universidad, entre ellas, a finales del año 1960, se inició el primer plan de becas universitarias, con el claro objetivo de solucionar no solo la carencia de recursos económicos para asistir a la universidad, sino además tratar de romper con el fatalismo geográfico de no residir en La Habana, ya que en Santa Clara y Santiago de Cuba no se cursaba la carrera de medicina, a pesar de ser ciudades que disponían de universidades públicas.

Si bien la ampliación significativa del sistema de becas tuvo un impacto directo en el incremento del acceso a la universidad, el gran salto cuantitativo que

experimentó la matrícula universitaria en general y en particular la de medicina en menos de dos décadas después del triunfo revolucionario, no solo fue debido a lo que aconteció en los predios universitarios.

Otras obras sociales, culturales y educativas de la Revolución influyeron en ese hecho, tales como: la Campaña Nacional de Alfabetización realizada en 1961 que declaró a Cuba “Territorio Libre de Analfabetismo”; la nacionalización de la enseñanza el 6 de junio de ese mismo año, que proclamó el carácter público y gratuito a todos los servicios educacionales y decretó la desaparición de las escuelas y universidades privadas; la Reforma Agraria que llegó a todos los campos de Cuba desde mayo de 1959, suprimió el “tiempo muerto” y llevó trabajo honrado, dignidad y educación a la población cubana; el Servicio Médico Rural, que junto a la Reforma Agraria y la Alfabetización fueron actividades que impactaron en las zonas rurales, así como la multiplicación de escuelas primarias, secundarias básicas e institutos preuniversitarios en todo el país, seguida por la constitución de las facultades obrero-campesinas, facilitaron a muchos el acceso a la carrera de medicina.

III.2 Tesis de Política Educacional del Primer Congreso del PCC

El autor analizó los documentos que se elaboraron sobre Política Educacional en los seis congresos del Partido Comunista de Cuba y es del criterio que fue en el Primer Congreso ⁵³ donde se desarrolló el tema de manera más completa y profunda, pues se establecieron los principios básicos de sistema educacional y se definió el principio rector de la educación cubana, el que se expresa así: *“Formar a las nuevas generaciones como constructores conscientes y activos del socialismo y el comunismo; como defensores de la Patria; sobre la base de un desarrollo*

armónico, intelectual, científico técnico, político ideológico, físico, moral, estético, politécnico-laboral y patriótico-militar.”

Otros principios contenidos en la Tesis son: a) función del Estado en el proceso docente-educativo; b) estudio y trabajo; c) carácter democrático de la educación; d) coeducación; e) educación como derecho y deber de todos; e) fundamentación del proceso docente en la pedagogía marxista-leninista; f) correspondencia entre la planificación del desarrollo del sistema nacional de educación con el económico-social del país; y g) enseñanza del marxismo leninismo.

En educación superior, entre otros aspectos, el Congreso acordó lo siguiente:

“Se requiere que la educación superior modifique su estructura organizativa..., que conforme racionalmente la red de centros de educación superior.”

“La construcción del socialismo en Cuba, en el marco de la Revolución científico técnica, exige la elevación de la calificación de los graduados de nivel superior, así como el ajuste periódico de los programas.

Afirma que *“debemos extender la educación superior a diferentes zonas del país, uno de los cambios más positivos de la educación superior...”*

“La adecuada y equilibrada relación entre la docencia, la investigación y la producción, con la recíproca influencia que cada una de ellas ejerce sobre las otras, mejora el proceso formativo.....”

El Congreso, a criterio del autor, ratificó los principios en que se fundamentan las políticas educacionales para todos los niveles de enseñanza y en específico para la Educación Superior en Cuba. La formación patriótica y socialista de los estudiantes, la función rectora del Estado, la educación como derecho y deber de todos, el estudio-trabajo como filosofía de todas las enseñanzas y que como se

advierte en los resultados de esta investigación, se enuncia en todos los planes de estudio como la educación en el trabajo; la extensión de la educación superior a todo el país, la integración de la docencia, la investigación y la asistencia. También se evidencia con fuerza la modificación de la estructura de los centros de formación médica, lo que conllevó a la creación de los Institutos Superiores de Ciencias Médicas y a que el Ministerio de Salud Pública asumiera la responsabilidad de la educación de pregrado de las ciencias médicas.

III.3 La Constitución de la República de Cuba

Como ley de leyes del Estado cubano, en la Constitución ⁵⁴ en el Capítulo V, referido a la "Educación y Cultura" de la Constitución, que se responsabiliza al estado cubano con la orientación, fomento y promoción de la educación, la cultura y las ciencias en todas sus manifestaciones.

En el artículo 51 se especifica: *"Todos tienen derecho a la educación. Este derecho está garantizado por el amplio y gratuito sistema de escuelas, seminternados, internados y becas, en todos los tipos y niveles de enseñanza, y por la gratuidad del material escolar, lo que proporciona a cada niño y joven, cualquiera que sea la situación económica de su familia, la oportunidad de cursar estudios de acuerdo con sus aptitudes, las exigencias sociales y las necesidades del desarrollo económico social".*

Este artículo de la Constitución permitió que decenas de miles de jóvenes procedentes de familias humildes y de lugares geográficos remotos accedieran a los estudios de Medicina, sin pagar un solo centavo y conformar las elevadas cifras de matrículas de la carrera.

III.4 Discursos de Fidel Castro Ruz sobre la formación de médicos

Desde el Asalto al cuartel Moncada en 1953, durante la lucha guerrillera en las montañas y en los años de construcción del socialismo en Cuba, Fidel Castro Ruz ha enfatizado en que para desarrollar la nueva salud pública, derecho del pueblo, hace falta formar un médico nuevo.

De los discursos de Fidel Castro Ruz que el autor estudió, considera que hay 36 en que aborda de forma sustancial la formación de médicos y destaca entre ellos los siguientes: 1) inauguración del ICBP “Victoria de Girón” el 17 octubre de 1962 ⁶¹; 2) primera graduación de médicos formados por la Revolución el 14 de noviembre de 1965 en el Pico Turquino ⁶²; 3) constitución del Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J Finlay” (DCMCJF) el 12 de marzo de 1982 ⁶³; 4) claustro Extraordinario del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana (ISCMH) el 11 de junio de 1982 ⁶⁴; 5) claustro Nacional de Ciencias Médicas el 16 de abril de 1983 ⁶⁵; 6) apertura de los Congresos de Pediatría Cuba, 11 de noviembre de 1984 ⁶⁶; 7) inauguración de siete obras de la salud en La Habana del Este el 19 de julio de 1989 ⁶⁷; 8) clausura del VI Seminario Internacional de Atención Primaria el 28 de noviembre de 1997 ⁶⁸; 9) acto del 40 Aniversario del ICBP “Victoria de Girón” el 17 de octubre del 2002 ⁶⁹; 10) clausura del acto por el aniversario 60 de su ingreso a la universidad, efectuado en el Aula Magna de la Universidad de La Habana, el 17 de noviembre de 2005 ⁷⁰.

Se destacan en ellos las siguientes ideas rectoras: a) formación ética, humanista, patriótica, internacionalista; b) no hacer concesiones en la calidad del proceso docente; c) énfasis en la promoción y prevención; d) necesidad de extender la educación médica a todo el país; e) integración de la asistencia, la

educación y la investigación; f) formación médica para Cuba y el internacionalismo; g) principio de la educación médica para la asistencia médica; h) necesidad de garantizar los médicos necesarios e ingresar a los mejores estudiantes; i) formación del médico insertado en los servicios y fortalecimiento de la APS; j) integración estudio-trabajo y teoría-práctica.

III.5 Comisión que investigó la preparación de los médicos en 1981-1982

Ha sido tarea prioritaria de la Revolución brindar al pueblo una atención médica de la más alta calificación. Para ese objetivo era imprescindible un egresado bien preparado. Fidel Castro Ruz encomendó al sector de educación en 1982, con su ministro al frente, investigar cómo se formaban los médicos y técnicos medios de la salud. El informe presentado el 31 de marzo de 1982 por esta comisión ⁵⁶ refiere que se reunieron con 1212 personas de todo el país entre rectores, decanos y profesores de medicina, estudiantes, dirigentes docentes y de asistencia médica, directores provinciales, municipales y de unidades asistenciales. Llegaron a la conclusión de que los problemas fundamentales que afectaban al proceso docente-educativo estaban relacionados con los aspectos siguientes: a) estructura y funciones de las instituciones docentes; b) plan de estudios; c) trabajo metodológico; d) especialización (residencia); e) alumnos; f) profesores; g) relación profesor-alumnos; h) recursos materiales; i) investigación. En todos ello se tomaron decisiones y en el capítulo de planes de estudios se retoman los resultados de esta investigación.

III.6 Conclusiones del capítulo

La política educacional cubana para la formación de médicos durante el periodo de 1959 a 2014 ha sido universal, masiva, gratuita, preventivo-curativa, científica, con objetivos educativos e instructivos sólidos, patriótica, internacionalista y dirigida a formar el médico que necesitan los servicios de salud.

Ha tenido sus características específicas y es una experiencia singular, que respondió a los cambios estructurales de la sociedad cubana al conformar al mismo tiempo un sistema único de salud y de educación y convertir ambas actividades en gratuitas, derecho del pueblo y deber del Estado. Las políticas educativas han estado enfocadas en la formación integral de los estudiantes en su estrecha vinculación con los servicios de salud y tienen como escenario docente fundamental la atención primaria de salud, como forma de enseñanza principal la educación en el trabajo y como ejecutor principal del proceso docente educativo los mismos médicos de los servicios de salud. Estas políticas posibilitaron extender la educación médica a todo el país.

CAPÍTULO IV. LA FORMACIÓN DE MÉDICOS Y SU UNIVERSALIZACIÓN

IV.1 Claustro de la Facultad de Medicina. Universidad de La Habana

Para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación es pertinente resumir la evolución del claustro de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, ya que era el único con que contaba el país en 1959 y es a partir de él, que se comienzan las grandes transformaciones de la educación médica. En enero de ese año, había 161 profesores. A solicitud del claustro de la Facultad de Medicina de la UH, el Gobierno Revolucionario emitió las Leyes 183 y 184 del 31 de marzo de 1959 que traspasó a la Universidad de La Habana los hospitales Nuestra Señora de las Mercedes y Ortopédico.⁷¹ Esta acción reforzó la docencia práctica, lo cual es reconocido y agradecido al Gobierno Revolucionario por la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina mediante acuerdo # 1 del 1ro de abril de 1959.⁷²

El 5 de mayo de 1959 el claustro designa mediante el acuerdo #1 el Tribunal Depurador⁷³, presidido por el Dr. Pedro Iglesias Betancourt^h. Este tribunal realiza los análisis en relación con la competencia de profesores, alumnos, funcionarios y empleados de la Universidad de La Habana, según las reglas para este proceso publicadas por el Boletín Oficial Universitario el 30 de abril de 1959. De este modo se cumplía lo estipulado en la Ley 277 del Gobierno Revolucionario, publicada en la Gaceta Oficial del 27 de abril, que establecía los Tribunales de Depuración en las Facultades de la Universidad de La Habana. El informe del resultado final del Tribunal Depurador, presentado por su Presidente al Decano y por este al Rector el 2 de octubre de 1959, expresa

^h Profesor Titular de la Cátedra de Patología Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana desde 1952.

que se depuraron 26 profesores con vínculos con la tiranía batistiana y nueve renunciaron a sus plazas docentes después del proceso.⁷⁴

El 18 de julio de 1960, ante una severa crisis universitaria, en Asamblea General de Profesores y dirigentes de la FEU, es constituida la Junta Superior de Gobierno (JSG) de la Universidad de La Habana y se declaran disueltos el Consejo Universitario y el Consejo Económico. La JSB acuerda que las Escuelas sean regidas por Juntas de Gobierno, integradas por dos profesores y dos estudiantes, y los designa. En la Facultad de Medicina se nombró al Dr. Amador Guerra Sánchez como Presidente, al Dr. Armando Gutiérrez Valls como Secretario y a los alumnos Julio Teja Pérez y Daniel Inclán López como vocales. El claustro celebrado el 29 de julio de 1960, presidido por el decano Amador Guerra tomó el acuerdo # 1 de elevar al rector la renuncia de 27 profesores y el acuerdo # 3 donde el claustro, por 37 votos a favor y 35 en contra, aprobó no reconocer a la JSG de la Universidad de la Habana.⁷⁵

La respuesta no se hizo esperar. El 1ro de agosto de 1960 la JSG de la UH, decidió mediante el acuerdo # 5 suspender de empleo y sueldo a los 37 profesores de la Facultad de Medicina que habían desacatado su autoridad en la reunión del claustro sostenida el 29 de julio.⁷⁶

En la sesión ordinaria de la JSG de la UH efectuada el 5 de agosto de 1960 por el acuerdo # 7 se suspende de empleo y sueldo y somete a expediente disciplinario a 16 profesores más de la Facultad de Medicina, que se adhirieron por escrito al voto efectuado por la mayoría de los asistentes al claustro de la Facultad efectuado el 29 de julio. Otros profesores solicitaron la jubilación y otros abandonaron el país hacia los Estados Unidos.

El 2 de agosto la JSG revoca el acuerdo # 4 de los adoptados el 18 de julio y nombra para integrar la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina a los profesores Pedro M. Baeza Vega como Presidente, a Pedro Pablo Cabal Martínez como Secretario y ratifica a los estudiantes. El 10 de agosto de 1960 la JSG de la UH designa la Comisión de Reforma de la Facultad de Medicina integrada por los profesores Pedro M. Baeza Vega, José A. Presno Albarrán, Roberto Guerra Valdés y los alumnos Julio Teja Pérez, Daniel Inclán López y Héctor Terry Molinert.⁷⁷ El 17 de agosto de 1960 la JSG aprueba la contratación de 84 profesores propuestos por la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina.⁷⁸ El 13 de septiembre de 1960 se aprueba la contratación de 21 profesores e ingresan otros a lo largo del año 1961. Al proclamarse la Reforma Universitaria, la nueva Escuela de Medicina ya contaba con un claustro de 192 docentes, mayor que el existente en 1959, y con 23 profesores del antiguo claustro. Años más tarde seis de ellos se marcharon del país. Para los 17 que quedaron, la Revolución siempre tendrá un eterno agradecimiento. La relación de ellos se encuentra en el **anexo 9**. Este claustro, integrado por antiguos y nuevos profesores, fue factor decisivo en la formación de médicos en Cuba.

IV.2 Bases para la universalización

Ante el éxodo de médicos y la necesidad de ampliar los servicios de salud, la respuesta revolucionaria fue la “formación masiva de médicos”. La coordinación entre la Escuela de Medicina de la UH y el MINSAP era estrecha. En marzo de 1962 se efectuó una reunión en el rectorado de la UH en la cual el Ministro de Salud Pública José R. Machado Ventura transmitió al Rector Juan Marinello

Vidaurreta ⁱ y a la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina las conclusiones de una reunión sostenida con el Primer Ministro Fidel Castro Ruz. En el acuerdo # 2 adoptado por la JSG de la universidad en su sesión ordinaria del 13 de abril de 1962 ⁷⁹ se expresa:

1. La necesidad de incrementar e intensificar la formación de médicos, considerándose la posibilidad de una especialización temprana.
2. Incrementar los ingresos de los alumnos en el próximo curso 1962-1963 en la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana.
3. Considerar la ampliación de la actual Escuela de Medicina o de la apertura de otra, para lo cual se podría utilizar el edificio del antiguo Colegio Sagrado Corazón.
4. Posibilidad de acortar el tiempo de los estudios de medicina.

La Comisión de Docencia de la Escuela de Medicina mediante el acuerdo # 4 de la reunión efectuada el 11 de julio de 1962, decidió crear una comisión para poner en marcha un Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas.⁸⁰

De mayo a julio de 1962 la Escuela de Medicina elaboró el “Plan de Ampliación e Intensificación de Estudios de Medicina” de común acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y lo discutió con el claustro de la Escuela. Se concibió un plan de estudios de cinco años, incluido el internado y la creación de los cursos premédicos de 14 meses para los no bachilleres.⁸¹

ⁱ Político y notable intelectual cubano. (1898-1977). Doctor en Derecho Civil y Derecho Público. Poeta y brillante ensayista. Presidió el Partido Socialista Popular. Después de 1959 fue Rector de la UH, Vicepresidente de la Asamblea Nacional del Poder Popular y miembro del Comité Central del Partido Comunista de Cuba.

El 17 de octubre de 1962 se inaugura el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón (ICBPVG), en el edificio del antiguo colegio Sagrado Corazón. En el discurso fundacional Fidel Castro Ruz definió la política de desarrollo de los recursos humanos en salud cuando expresó:

*“¿Dónde está la verdadera y la definitiva solución del problema, dónde? Con vistas al futuro, la única, la verdadera, la definitiva solución, es la formación masiva de médicos. Y la Revolución tiene hoy fuerzas y tiene recursos y tiene organización y tiene hombres ¡hombres!, que es lo más importante para comenzar un plan de formación de médicos en las cantidades que sean necesarias. Y no solo muchos, sino sobre todo buenos; y no solo buenos como médicos, ¡sino buenos como hombres y como mujeres, como patriotas y como revolucionarios! Y esa es la solución, la única y la definitiva solución [...] Por ejemplo tenemos el caso de Argelia [...] y conversando hoy con los estudiantes, les planteábamos que hacen falta 50 médicos voluntarios. Y estamos seguros de que esos voluntarios no faltarán [...] Hoy podemos mandar 50; dentro de 8 a 10 años no se sabe cuántos, y a nuestros hermanos podremos darles ayuda [...] ¿Cómo arremete la Revolución contra las enfermedades? Previniendo por medio de la vacunación esos tipos de enfermedades. Y así iremos combatiendo enfermedad por enfermedad, así iremos disminuyendo el número de epidemias, el número de víctimas. Se irá cumpliendo el gran propósito de ir pasando de la medicina terapéutica a la preventiva”.*⁶¹

El autor considera que Fidel definió la política de desarrollo de los recursos humanos en salud, centrada fundamentalmente en: (1) formación masiva de mejores médicos, (2) selección de los estudiantes por su vocación y capacidad,

(3) realización de una labor preventivo-curativa en los médicos a formar (4) basada en la solidaridad con otros países.

Tres días después de inaugurado el ICBPVG, el 20 de octubre, se efectúa la “Primera Conferencia de Profesores de la Escuela de Medicina”⁸² con el objetivo de someter a un examen crítico los resultados obtenidos en el primer cuatrimestre y del 18 al 20 de mayo de 1963 se celebra una nueva Conferencia de Profesores de la Escuela de Medicina.

Con el fin de incorporar nuevos hospitales del Estado a la docencia de pregrado e ingresar como profesores a decenas de sus médicos, el 18 de diciembre de 1962 en reunión entre el MINSAP y la Escuela de Medicina de la UH, se definió la forma de remuneración del profesorado de Medicina y se acordó que a partir del 1ro de enero de 1963 todos los profesores de ciencias básicas cobrarían su salario total por la Escuela de Medicina, al igual que los profesores de Medicina Legal, Salud Pública y Medicina Militar, ya que no tenían relación con la asistencia.

Los profesores de las ciencias auxiliares de diagnóstico, tales como Parasitología, Microbiología, Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, por estar indirectamente vinculados a la docencia, cobrarían a partes iguales, por el Ministerio de Salud Pública y por la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana. Por su parte los profesores de las ciencias clínicas también cobrarían sus salarios a partes iguales entre ambas instituciones referidas con anterioridad. Se aprobó la siguiente escala salarial por 40 horas:

Profesores: 750 pesos y Profesores Auxiliares: 690 pesos.

Otro aspecto importante que se aprobó fue que los profesores asistenciales recibieran su salario en los hospitales en donde laboraban y separados de los de la Escuela de Medicina.

Tanto la Escuela de Medicina como el MINSAP se responsabilizaron con verificar adecuadamente el trabajo que se les señalaba a los profesores, tanto en la parte asistencial como en la docente.⁸³

En el acta 68 de la reunión de la Comisión de Docencia de la Escuela de Medicina efectuada el 28 de noviembre de 1962 aparece como acuerdo dirigirse a los Directores de Victoria de Girón y de Premédica y recabar de ellos que todo alumno que desee abandonar los estudios de Medicina o que no pueda continuarlos por ser suspendido en alguna de sus pruebas periódicas, sería enviado al Ministro de Salud Pública, José Ramón Machado Ventura, para una entrevista personal, con el propósito de captarlo para otras ramas técnicas de la Medicina.⁸⁴

Una vez aprobado el “Plan de Ampliación e Intensificación de Estudios de Medicina” comienzan a crearse las condiciones para descentralizar la docencia médica de pregrado a las cabeceras de las seis provincias en que se organizaba la división política administrativa del país en aquel entonces. Esta universalización de la formación médica se realizó en estrecha coordinación entre el MINSAP, el MINED primero y el MES después, así como entre la Universidad de La Habana, la de Oriente (UO) y la Central Marta Abreu de Las Villas (UCLV).

La universalización se realizó en los servicios de salud de cada provincia según el desarrollo que se alcanzaba. Con excepción de la Escuela de Medicina de

Santiago de Cuba, que comenzó la docencia por los años básicos de la carrera, el resto de las provincias iniciaron la universalización por los años clínicos, generalmente por el internado y posteriormente se incorporaron los restantes. Finalmente, se iniciaban las ciencias básicas cuando los profesores ya se habían formado, fundamentalmente en las universidades, con un peso sustancial en ello del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón y del Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CENIC).

Por su parte el MINSAP, a través de las direcciones provinciales de salud pública, era responsable de la preparación de las instalaciones docentes asistenciales y de la ubicación de los especialistas de áreas clínicas para ser profesores. De ahí la importancia del apoyo, soporte y estímulo que brindó el sistema de salud y la educación superior a la formación médica.

Para que cada provincia pudiera participar en la formación de sus recursos humanos en la carrera de medicina, era necesario crear las condiciones humanas y materiales en los hospitales, después en los policlínicos y más tarde en todas las unidades del sistema de salud, así como la preparación metodológica de los profesores y la formación de docentes en las ciencias básicas. A finales de la década de los 60 en las seis provincias, se desarrollaba la educación médica. Se formaban médicos y residentes en La Habana, Santiago de Cuba (Oriente-UO) y Santa Clara (Las Villas-UCLV) e internos y residentes en Matanzas, Pinar del Río, Camagüey y Holguín (Oriente) y 40 hospitales de estas provincias ya eran docentes.⁸⁵

El Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba recomendó establecer una nueva división política administrativa, la que se materializó en 1976. El Congreso valoró que la educación superior debía adecuar su estructura y en

1976 por la Ley 1306 se creó el MES ⁶⁰ y por la Ley 1307 ⁸⁶ se estableció la red nacional de centros de educación superior a partir de las universidades, de los centros ya existentes en el país y los de nueva creación.

Las Facultades de Ciencias Médicas de la UH, la UCLV y la UO se convirtieron en los Institutos Superiores de Ciencias Médica de La Habana (ISCMH), Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa (ISCMVC) e Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba (ISCMSC) adscriptos al MINSAP. Al MES la Ley le atribuye entonces la dirección administrativa y metodológica de los centros subordinados directamente y la dirección metodológica de todos los centros adscriptos a los organismos de la Administración Central del Estado. Este tránsito del Ministerio de Educación (MINED) al MINSAP se efectuó ordenadamente y con todos los pasos establecidos por la ley, según declararon en comunicación personal los doctores Fernando Vecino Alegret y Benito Pérez Maza, nombrados entonces ministro y viceministro primero del MES respectivamente; Ernesto de la Torre Montejo, viceministro primero que atendía la docencia en el MINSAP; Ángel Fernández Vila, decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UH; Juan José Ceballos Arrieta, decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UO y Juan Manuel Diego Cobelo, decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCLV, en el momento del cambio. El Gobierno Revolucionario acordó construir facultades en cada nueva provincia y en aquellas donde ya existía docencia médica y no se constituyeron Institutos Superiores, la estructura existente se integró a los centros universitarios del MES y solo posteriormente se adscribió al MINSAP. En la formación de los profesores de ciencias básicas de las facultades en las nuevas provincias tuvo una marcada participación los ISCM recién creados.

IV.3 Sobre la universalización en las provincias

A continuación se describirá, a partir de los informes suministrados por el rector de cada UCM y los decanos de las Facultades Independientes, comparados por el autor con la documentación suministrada por las asesorías legales del MES y el MINSAP y por la Dirección de Estadísticas del MINSAP, la fecha de inicio en la formación de médicos de cada provincia, los profesores fundadores, las instalaciones docente- asistenciales utilizadas inicialmente y en la actualidad, los directivos, la matrícula del curso 2014-2015, los médicos y especialistas graduados hasta el 2013, la ejecución del proceso de municipalización y la evolución de facultad a instituto y universidad o directamente de facultad a universidad. Se presentarán por orden cronológico según la fecha en que fueron creadas.

En los **anexos 10 y 11** se presenta la relación de nombres de los profesores fundadores de cada provincia y de los directores y decanos desde la fundación de las entidades hasta el curso 2014-2015.

Santiago de Cuba: El 10 de febrero de 1962 se funda en la Universidad de Oriente (UO) la Escuela de Medicina de Santiago de Cuba. Tuvo una matrícula inicial de 65 estudiantes en el primer año. En 1963 se pone en práctica el “Plan Santiago”, encaminado a crear condiciones para convertir los hospitales de la ciudad en unidades docentes. El primero fue el Hospital Provincial “Dr. Saturnino Lora” seguido de los hospitales Maternidad Norte, Infantil Norte, el Militar “Dr. Joaquín Castillo Duany” y el “Ambrosio Grillo”. También se incluyó el Policlínico “Grimau”. El “Plan Santiago” comenzó a partir de una reunión efectuada el 3 de abril de 1963 en el MINSAP, presidida por el ministro José R. Machado Ventura y el director de la Escuela de Medicina de la Universidad de

La Habana Dr. Pedro Baeza, entre otros, donde propuso el desarrollo de un plan de estudios de Medicina en la capital de la provincia de Oriente, o sea crear la segunda Escuela de Medicina del país en Santiago de Cuba y se estableció cuál era el aporte que la Escuela de Medicina de La Habana debía ofrecer. En dicho plan se proyectó inicialmente que durante dos años, rotara el profesorado de La Habana por los futuros hospitales docentes de Santiago de Cuba durante cuatro meses consecutivos. En junio de 1963 salen los primeros docentes para Santiago de Cuba encabezados por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UH Roberto Guerra Valdés ^j. A partir de ese momento comenzó la docencia clínica con los alumnos del tercer año.⁸⁷

La Facultad No. 1 se inauguró el 29 de octubre de 1964 fecha en que se oficializó su constitución como Facultad de Ciencias Médicas, que incluía la carrera de Estomatología. En 1979 se fundó la Facultad de Ciencias Médicas No. 2. El 23 de septiembre de 1967 se produjo la primera graduación de médicos formados en Santiago de Cuba. Desde entonces hasta el 2013 se han graduado en esta provincia 17 365 médicos y 12 443 especialistas.

La Ley 1307 del año 1976 convirtió la Facultad de Ciencias Médicas en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. El 17 de mayo de 1999 se creó la Escuela de Medicina Francófona. Por el acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros de fecha 2 de febrero del 2009, se aprueba la transformación en universidad. Finalmente a partir de la Resolución 218/2009 del Ministro de Economía y Planificación (MEP), se denomina Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba (UCMSC).

^j Roberto Guerra Valdés. (1914-1979). Maestro de numerosas generaciones y médicos revolucionarios cubanos. Fue uno de los 17 profesores que permanecieron con la Revolución después de 1959, llegando a ser Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UH.

En el curso escolar 2014-2015 hubo una matrícula en Medicina de 6 858 estudiantes distribuidos entre las Facultades No 1 y No 2 así como en las Filiales Universitarias de Palma Soriano ,Contramaestre, San Luis, Segundo Frente, Mella y Songo – La Maya. Fueron acreditados como escenarios docentes 32 policlínicos y 17 hospitales en siete municipios de la provincia.

Villa Clara: Comenzó en el curso académico 1966-1967. La fecha fundacional de la Escuela de Medicina de Santa Clara, adscripta a la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas (UCLV), es el 21 de noviembre de 1966. La matrícula inicial fue de 88 estudiantes en el tercer año de la carrera de Medicina y surgió como una iniciativa de Ricardo Jorge Oropesa, quien elaboró una estrategia denominada “Plan Marta Abreu” que sirvió de punto de partida para descentralizar los estudios de Medicina que comenzaron desde los años clínicos. En el curso 1967 – 1968 se incorporaron en Santa Clara alumnos de cuarto, quinto y sexto año de la carrera y se completó así el ciclo clínico. La UCLV y la Facultad de Ciencias Médicas de la UH, incluido el ICBPVG, apoyaron el desarrollo de esta Facultad.

No fue hasta el curso 1974 – 1975 que comenzaron las ciencias básicas con el primer año y en el curso siguiente se completaron los estudios con los 6 años de la carrera. Se convirtió en Facultad de Medicina en el curso 1972 – 1973 y en Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara por Ley 1307 del año 1976. El Instituto lleva el nombre de Serafín Ruiz de Zárata. Por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros de fecha 2 de febrero del 2009, se aprueba su transformación en Universidad y a partir de la Resolución 218/2009 del Ministro del MEP, se denomina Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (UCMVC).

Las primeras instituciones docentes acreditadas como docentes fueron los hospitales: Clínico Quirúrgico Provincial de Santa Clara, hoy “Celestino Hernández Robau”, Pediátrico Provincial “José Luis Miranda”, Ginecobstétrico Provincial “Mariana Grajales”, Psiquiátrico Provincial “Luis San Juan Pérez”, y los policlínicos “Chiqui Gómez Lubián”, “José R. León Acosta” y “Capitán Roberto Fleites”.

La primera graduación, de 64 médicos, tuvo lugar en el curso 1968 – 1969 y entre 1969 y el 2013 han recibido su título 11 230 médicos, de ellos 10 308 formados totalmente en la provincia. Las residencias comenzaron en el curso 1967- 1968 y su primera graduación fue en 1971 y ascienden a un total de 7 858 especialistas. La UCMVC comenzó su construcción en 1974 y no llegó a concluirse. Tiene una capacidad de diseño de 3 000 estudiantes, de ellos 2 140 becados. La matrícula de Medicina en el curso 2014-2015 fue de 4 423. Tiene dos filiales donde estudian todos los años de Medicina, en Sagua la Grande y Remedios. Se cursan algunos años en todos los municipios. Como escenarios docentes utilizan nueve hospitales, 23 policlínicos y 207 consultorios de médicos de familia.

Holguín: La formación de médicos comenzó en el curso 1967-1968 en el Hospital “Vladimir I. Lenin”, que inició como Unidad Docente adscripta a la Universidad de Oriente con 20 alumnos oriundos de la región norte de la provincia oriental. En el año 1971, al acreditarse como docente el Hospital Pediátrico “Octavio de la Concepción y de la Pedraja”, se ampliaron los cursos de Medicina y en años sucesivos se incorporaron estudiantes de 5to, 4to y 3er años que realizaron sus cursos básicos en Santiago de Cuba. El 10 de agosto de 1973, por Resolución No. 266 del Ministro de Educación se creó la Filial

Universitaria de Holguín, adscripta a la UO a la que se incorpora la Unidad Docente de Medicina y en 1973- 1974 se transforma en Escuela de Medicina. La Ley 1307 de 1976 dispuso en uno de sus artículos la creación del Centro Universitario de Holguín (CUH) y el 3 de diciembre de 1976 la resolución 46 del MES aprueba la estructura de ese centro y en la Facultad de Ciencias Médicas aprueba un decano, secretaría docente y siete departamentos docentes. En 1978 iniciaron las ciencias básicas.

La preparación metodológica se realizó en la Filial Universitaria de Holguín, en el CUH y en el ISCMSC donde se formaron los profesores de ciencias básicas. El 5 de septiembre de 1980 se creó mediante la resolución 154 del MINSAP, la unidad presupuestada de subordinación nacional Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, la que se integró administrativamente al SNS y por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009 se transforma en Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, lo que se hizo efectivo por la resolución 218 de 15 de mayo de 2009 del Ministro del MEP. Tuvo su primera graduación de médicos totalmente formados en la provincia en el curso 1983-1984 y desde ese curso hasta el curso 2012-2013 se han graduado 10 023 médicos formados totalmente en la provincia. Si se añaden los que solo tuvieron su formación clínica en Holguín serían 10 543 y de ellos 2 198 son extranjeros.

La matrícula de medicina en el curso 2014-2015 es de 4 769 estudiantes. La formación de residentes comenzó en 1968 y han graduado 6 619 especialistas hasta el año 2013. En 1977 se inició la construcción de la Facultad y se entregó la obra culminada en 1984 con capacidad para 1 500 estudiantes. Como escenarios docentes utilizan 12 hospitales y 18 policlínicos. En Holguín, Gibara,

Banes, Mayarí, Moa y Sagua de Tánamo existen Filiales de Ciencias Médicas donde estudian diferentes años de la carrera y también en Calixto García, Urbano Noris, Cacocúm, Cueto, Báguanos, Antilla, Frank País y Rafael Freyre, hay filiales donde estudian el internado.

Camagüey: Inició el 8 de enero de 1968 en el Hospital “Manuel Ascunce Domenech” con internos. Se amplió la docencia a los hospitales Pediátrico, Clínico Quirúrgico “Amalia Simoni” y Maternidad Obrera. La docencia médica se atendió primero por la UH, que incluía el ICBPVG y después por la UCLV hasta 1972 en que oficializan el Centro Universitario de Camagüey (CUC) y se convierte en la Escuela de Medicina del CUC y en Facultad el 8 de mayo de 1975 por la ley 1294 que creó la Universidad de Camagüey. En septiembre de 1976 comienzan las ciencias básicas y se imparten todos los años de la carrera. Por la resolución 101 del MINSAP del 4 de junio de 1980, se constituyó la unidad presupuestada de subordinación nacional Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey (ISCMC) adscripto al MINSAP y transformado en universidad por el acuerdo 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros de fecha 2 de febrero del 2009 y que se hizo efectivo por resolución 218 de 15 de mayo de 2009 del Ministro del MEP.

Han graduado 8 970 médicos hasta el año 2013. La matrícula de medicina en el curso 2014-2015 fue de 3 304 estudiantes y utilizan como escenarios docentes 7 hospitales y 9 policlínicos. La formación de especialistas se inició en 1970. La construcción del Instituto comenzó en el curso 79-80 y se inauguró en 1989 con una capacidad para 1 500 estudiantes. Hay Filiales Universitarias en Nuevitas y municipales en Florida, Vertientes y Guáimaro.

Matanzas: Comenzó el 6 de enero de 1969 con 30 estudiantes internos procedentes de la UH y fue apoyada por la Facultad de Ciencias Médicas de ese centro del cual dependía en lo metodológico, docente y económico. El 9 de mayo de 1972 al crearse la Sede Universitaria de Matanzas de la UH la formación de médicos pasó a ser dirigida administrativamente por esa entidad, pero mantuvo la subordinación metodológica a la Facultad de la UH.

En el año 1976 mediante la ley 1307, al pasar la Sede Universitaria a la condición de Centro Universitario de Matanzas (CUM), se creó la Facultad de Ciencias Médicas adscrita al CUM y por resolución 9 del 12 de noviembre de 1976 del MES se aprobó la estructura del CUM donde consta la Facultad de Ciencias Médicas con decano, secretaría y seis departamentos docentes. El 5 de septiembre de 1980 se convierte en unidad presupuestada Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas, por resolución 152 del MINSAP y por acuerdo 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009, se cambia la denominación de Facultad a Universidad, lo que se hace efectivo por la resolución 218 del Ministro del MEP de 15 de mayo de 2009.

Se utilizaron como escenarios docentes el Hospital Clínico Quirúrgico “José Ramón López Tabranes”, Pediátrico “Eliseo Noel Caamaño” y el Gineco-Obstétrico “Luis Alfonso Medina”.

La enseñanza de las ciencias básicas comenzó en septiembre de 1976 con el primer año y todos los profesores se formaron en el ICBPVG y en el CENIC. Se reconoce la constitución de la Facultad de Ciencias Médicas el 1 de septiembre de 1976. Gradúan los primeros médicos en 1982 y hasta el 2013 han concluido sus estudios 4 770 médicos. En 1973 se inició la formación de especialistas y la han terminado hasta el presente 4 670. La construcción de la Facultad con

capacidad de diseño de 1 500 estudiantes tuvo valor de uso en 1985 y quedaron varios objetos de obra sin concluir. En el curso 2014-2015 tuvo una matrícula de medicina de 2 037 y se utilizaron como escenarios docentes 9 hospitales y 22 policlínicos

Pinar del Río: Se dio inicio en el curso 1969-1970, con quinto año de la carrera, y una matrícula de 21 estudiantes en el Hospital “León Cuervo Rubio” apoyada por la Facultad de Ciencias Médicas de la UH de la cual dependía en lo metodológico, docente y económico. Introdujeron los restantes años del área clínica en los primeros años de la década de los 70 y por último el ciclo básico en curso 1978-1979. La formación de profesores de ciencias básicas fue en el ICBPVG y se utilizaron los hospitales “León Cuervo Rubio”, “Justo Legón Padilla”, “Pepe Portilla” y el Policlínico “Pedro Borrás”. En 1972 se creó la Sede Universitaria de Pinar del Río de la UH que desde entonces dirige administrativamente la formación de médicos, pero se mantuvo la atención metodológica por la Facultad de Ciencias Médicas de la UH. En el año 1976, mediante la ley 1307, y al pasar la Sede Universitaria a ser un centro independiente, el Centro Universitario de Pinar del Río (CUPR), con estructura aprobada por resolución ministerial 48 del MES del 3 de diciembre de 1976, se incluye la Unidad Docente de Ciencias Médicas, con director, secretaria y tres departamentos docentes. En el curso 1978-1979 pasó a ser Facultad de Ciencias Médicas y el 5 de septiembre de 1980 se creó la unidad presupuestada de subordinación nacional Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, mediante la resolución 153 del MINSAP, transformada más tarde por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de

febrero del 2009 en Universidad, lo que se hace efectivo por la resolución 218 del Ministro del MEP de 15 de mayo de 2009.

Hasta julio del 2013 han graduado 7 874 médicos. La cifra de matrícula de medicina en el curso 2014-2015 fue de 2 167 estudiantes. Comenzaron a formar especialistas desde 1968 y han graduado 6 151. La construcción de la Facultad con capacidad para 1 500 estudiantes comenzó en 1975, se entregó una parte en 1982 y concluyó el 30 de abril de 1988. Utilizan como escenarios docentes 9 hospitales y 14 policlínicos y hay internado en los 11 municipios.

Ciego de Ávila: En el curso 1978 – 1979 dio inicio la formación de médicos con 11 internos. Se introdujeron después los restantes años del área clínica y por último el ciclo básico, que empezó en septiembre de 1983. La apoyó en su desarrollo la UCM de Camagüey. El primer hospital docente fue el “Antonio Luaces Iraola”. Los especialistas y residentes de las instalaciones docentes de Ciego de Ávila iniciaron la docencia mediante la preparación metodológica y técnica brindada por Camagüey, que también envió profesores. La fecha reconocida de constitución de la Facultad fue el 20 de diciembre del 1982 y se transforma Universidad de Ciencias Médicas por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009, lo que se hace efectivo por la resolución 218 del Ministro del Ministerio de Economía y Planificación de 15 de mayo de 2009.

Los primeros médicos finalizaron sus estudios en el curso 1988-1989 y en total han formado 4 070. En 1978-1979 comenzó la preparación de especialistas y se han graduado 3 552. La construcción de la FCM se inició en el año 1984 y concluyó en 1988 con capacidad de diseño de 1 500 estudiantes. La matrícula del curso 2014-2015 de Medicina fue de 1 759 estudiantes. Como escenarios

docentes se utilizan tres hospitales y seis policlínicos. Hay una filial universitaria en Morón.

Guantánamo: La formación de médicos comenzó en el curso 1979–1980 con 11 internos. Después introdujeron los restantes años del área clínica y por último el ciclo básico, que empezó en el curso 1984-1985. La apoyó en su desarrollo la UCM de Santiago de Cuba y utilizó como primer hospital docente el “Luis Ramírez López”.

La fecha de constitución de la Facultad fue en 1984-1985. Por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009 se transformó en Universidad lo que se hizo efectivo por resolución 218 del Ministro del MEP el 15 de mayo de 2009.

Los primeros médicos se graduaron en el curso 1989-1990 y en total han terminado sus estudios 5 668. En 1983 comenzó la formación de especialistas y han graduado 2 514. En 1981–1982 iniciaron la construcción de la Facultad con capacidad de diseño de 1 500 estudiantes y se paralizó en 1987. La matrícula en el curso 2014-2015 fue de 3 664. Utilizan como escenarios docentes cuatro hospitales, siete policlínicos y 387 consultorios de médicos de familia (CMF). Se estudia Medicina en Baracoa y Guantánamo.

Cienfuegos: Se inició en el curso 1979-80 con 11 internos y oficialmente en el curso 1980-1981 con 70 estudiantes en el tercer año de la carrera y los internos. Posteriormente se introduce la enseñanza en el ciclo clínico y en 1982 con el primer contingente del Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J Finlay” comienzan las ciencias básicas, con profesores formados en el ISCMVC y en el ICBP Victoria de Girón. Se utilizaron como hospitales docentes

los “Héroes de Playa Girón” y el “Gustavo Aldereguía Lima”. Los especialistas y residentes de las instalaciones docentes recibieron entrenamiento en Villa Clara que también envió profesores. La preparación pedagógica fue impartida por profesores de la Universidad de Cienfuegos y el ISCMVC. La fecha reconocida de constitución de la Facultad de Ciencias Médicas es 1982 y se transformó en Universidad por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009, lo que se hace efectivo por resolución 218 del Ministro del MEP de 15 de mayo de 2009.

Los primeros médicos culminaron su carrera en 1987-1988 y se han graduado hasta el año 2013 la cifra de 4 847. En 1980-1981 comenzó la formación de especialistas y han egresado 2 248. La construcción de las instalaciones se inició en 1978 y concluyó en 1986 con capacidad de diseño de 1 500 estudiantes. La matrícula en 2014-2015 fue de 3 159 y para ello se utilizaron como escenarios docentes 3 Hospitales, 20 Policlínicos y 300 CMF.

Sancti Spiritus: Comenzó en el curso 1980-1981 con 10 internos. Posteriormente en 1981-1982 se incorporaron 60 estudiantes de 3ro y 6to años de Medicina. Se introdujeron después los restantes años del área clínica y por último el ciclo básico que empezó en septiembre del curso 1984-1985. En su desarrollo recibió apoyo de la Universidad de Ciencias Médicas de Villaclara y del ICBPVG. Se utilizaron los dos hospitales provinciales como docentes. La fecha reconocida de constitución de la Facultad es septiembre de 1982 y su inauguración se efectuó el 27 de julio de 1986.

Por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009, se transformó en Universidad de Ciencias Médicas, lo que fue efectivo por la resolución 218 del Ministro del MEP de 15 de mayo de 2009.

Los primeros médicos se graduaron en el curso 1989-1990 y hasta el curso 2012-2013 han egresado 4 180. En 1983-1984 comenzó la formación de especialistas y han concluido 4 094 hasta el año 2013. La construcción se inició en 1982 con capacidad de diseño de 1 500 estudiantes. La matrícula en 2014-2015 es 2 274 y cuenta con dos filiales municipales, Trinidad y Yaguajay. Utilizan como escenarios docentes 8 hospitales, 23 policlínicos y 252 consultorios de médicos de familia.

Granma: Se inició la formación de médicos en el curso 1981-1982 con estudiantes internos. Se introdujeron después los restantes años del área clínica y por último el ciclo básico, que empezó en el curso 1984-1985. La apoyó en su desarrollo la UCMSC y el ICBPVG. La Unidad Docente de Manzanillo, utilizó como hospital docente el “Celia Sánchez Manduley” y la de Bayamo utilizó el “Carlos Manuel de Céspedes”. En 1981 se oficializó la Unidad Docente de Bayamo y abrió como Unidad Docente la de Manzanillo.

La fecha de constitución de la Facultad es el 9 de mayo de 1983 y por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009, se transformó en Universidad, lo que se hizo efectivo por resolución 218 del Ministro del MEP de 15 de mayo de 2009.

Los primeros médicos se graduaron en el curso 1989-1990 y se han titulado hasta el 2013 la cifra de 7 144, de los cuales 6 230 han hecho toda su carrera en Granma. En 1981-1982 comenzó la formación de especialistas y han graduado más de 5 140. La Facultad de Manzanillo se construyó entre 1981-1988 y fue diseñada para 1 500 estudiantes. La Filial de Bayamo se creó entre 1986-1990 y fue diseñada para 400. La matrícula en el curso 2014-2015 fue de 4 745 y para ella utilizaron seis hospitales, 16 policlínicos y 243 CMF como

escenarios docentes. También hay estudiantes de Medicina en Niquero, Media Luna, Campechuela, Yara, Masó, Guisa y Jiguaní.

Las Tunas: En el curso 1982-1983 se inició la formación de médicos con 10 estudiantes de 5to año de Medicina en el Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Los restantes años del área clínica y el ciclo básico se introdujeron en 1983-1984. Recibió apoyo para su desarrollo de las UCM de Camagüey, Holguín, Santiago de Cuba y La Habana.

La fecha de constitución de la Facultad fue el 8 de noviembre de 1982. Según acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009, se transformó en universidad, lo que fue efectivo por la resolución 218 del Ministro del MEP de 15 de mayo de 2009.

Los primeros médicos se graduaron en el curso 1988-1989 y han culminado sus estudios hasta el 2013 la cifra de 4 460. En 1984 comenzó la formación de especialistas y han egresado 4 000. La construcción de las instalaciones empezó en 1981 y concluyó en 1985 con capacidad de diseño para 1 500 estudiantes. La matrícula del curso 2014-2015 fue 2 486 y se utilizó como escenarios docentes seis hospitales, 14 policlínicos y 426 consultorios de médicos de familia. En la filial de Puerto Padre se forman médicos.

Mayabeque: El comienzo de la formación de médicos en esta provincia fue en el curso 1982-1983 en Güines con 34 internos en el Hospital “Aleida Fernández Chardiet” y en el Ginecobstétrico “Manuel Piti Fajardo” y en 1984 inició la docencia de postgrado. En 1985 la atendió directamente el ISCMH con asesoría del MINSAP. En el curso 1990-1991 se extiende la docencia de internos a otros municipios y en 1991-1992 iniciaron las tareas de creación de

la Filial de Ciencias Médicas de La Habana para atender la docencia de los 19 municipios del territorio.

En el curso 1992-1993 se asume por la Filial de Ciencias Médicas de La Habana la atención de la docencia superior de toda la provincia y se establece una estructura de dirección y a partir del segundo semestre se iniciaron las clases de segundo año, con 25 estudiantes. Ya para el 1994-1995 se realizó el traslado de la sede de la filial de Ciencias Médicas hacia la Filial Pedagógica de Güines y no será hasta el 2003-2004 que se crean dos filiales en la provincia Habana: Oeste y Este. En el curso 2005-2006 se implementó el proyecto de policlínico universitario en ocho de los nueve municipios, con el inicio de la docencia de medicina desde primer año y luego la Filial de Ciencias Médicas del Este se adscribió al ISCMH para la atención de los 9 municipios del este de la provincia en el curso 2006-2007.

El 17 de enero del 2008 pasó a ser Facultad Independiente, ratificada como tal por acuerdo #6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009. Pero el 24 de febrero del 2011 con la división político-administrativa vigente, se constituyó en Facultad de la provincia de Mayabeque y se trasladó para el preuniversitario en el campo "Gilberto Arocha". Hasta el curso escolar 2007-2008 han graduado 1 178 médicos. Tuvo una matrícula en el curso 2014-2015 de 684 estudiantes. Utiliza como escenarios docentes 4 Hospitales, 18 policlínicos docentes y 231 consultorios del médico de la familia.

Artemisa: Comenzó la formación de internos en el curso 82-83 en los hospitales de San Antonio de los Baños y de Guanajay y en el hospital de Artemisa en 1990-1991. En el curso 1991-1992 inició el proceso organizativo

de creación de la Filial de Ciencias Médicas de La Habana, que se ubicó en Güines, para atender la docencia de los 19 municipios de la provincia Habana.

A partir del curso 1992-1993 la Filial asume la atención directa de la docencia médica superior de la provincia, y establece una estructura de dirección. En ese mismo momento comenzó el tercer y cuarto año de Medicina en el hospital de Artemisa. En el curso 2003-2004 crean dos filiales, Oeste y Este. Iniciaron los restantes años del área clínica y el ciclo básico, cuando la municipalización en 2004 – 2005 con la creación de los policlínicos universitarios.

La Filial de Ciencias Médicas del Oeste pasó a ser Facultad adscripta al ISCMH en el curso 2006-2007. En 2006 se trasladó la Filial del Oeste de La Habana para Guanajay y en enero del 2008 pasó a ser Facultad Independiente ratificada como tal por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009. Desde el 2010 radica en Artemisa.

La apoyó en su desarrollo la UCMH y por la nueva estructura político administrativa del país se trasladaron tres municipios de la provincia de Pinar del Río hacia Artemisa. Estos fueron Candelaria, San Cristóbal y Bahía Honda. El año de constitución de esta Facultad de Ciencias Médicas fue en el 2011. Los primeros médicos se graduaron en el 2009 – 2010 y en total han egresado 470. La formación de especialistas comenzó en 1983 en el Hospital “Comandante Pinares”. Han graduado 488 especialistas. La matrícula del curso 2014-2015 fue de 1 255 estudiantes y los escenarios docentes utilizados fueron 4 hospitales, 15 policlínicos y 91 CMF. Hay ocho filiales municipales.

Isla de la Juventud: En el curso 1982-1983 comenzó con 11 internos. El cuarto año de la carrera de medicina se inició en el curso 1985-1986 y

posteriormente el quinto. En 1990 empezó el tercer año (en su mayoría pineros) y en 1992 inició el ciclo básico. En 1988 gradúan los primeros especialistas y han egresado 401. Apoyó su desarrollo la UCMH. Se utilizaron como hospitales docentes el “Héroes del Baire” y el “Andrés Cuevas”.

Comenzó la década de los 90 con una nueva estructura docente subordinada al ISCMH. En el 2007 se creó la Facultad Independiente subordinada directamente al MINSAP y ratificada como tal por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009. La matrícula del curso 2014-2015 fue de 283. Utilizaron como escenarios docentes un hospital, dos policlínicos y 79 consultorios de médicos de familia. Han graduado 463 médicos.

En cumplimiento de los lineamientos económicos, políticos y sociales números 4 y 31 aprobados en el VI Congreso del PCC, la Facultad Independiente de la Isla de la Juventud se vuelve a constituir en filial de la UCMH, decisión ratificada por la resolución 1064 del MEP de 24 de diciembre del 2014, la resolución 902 del 27 de diciembre de 2014 del MINSAP y la resolución 102 del 23 de marzo del 2015 del Rector de la UCMH.

La Habana: Comenzó la ampliación de la única Escuela de Medicina que contaba el país en 1962 con la creación el 17 de octubre del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón” en lo que constituían las instalaciones del antiguo colegio “Sagrado Corazón”. Se le fueron añadiendo nuevos albergues, anfiteatros, cocina comedor y laboratorios. Paulatinamente, al aumentar la matrícula, nuevos hospitales se convertían en unidades docente-asistenciales. En esa década se incrementó la capacidad de alojamiento estudiantil con nuevos edificios de residencias estudiantiles en el

Vedado como fueron el “Comandante Andrés Cuevas” situado en la Línea e I y el “Comandante René Ramos Latour” en G y 25.

Por ley 1307 de 29 de julio de 1976 la Facultad de Ciencias Médicas de la UH, se convirtió en un centro de educación superior, el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCMH), y se adscribe al MINSAP. Más tarde se transformó en Universidad por acuerdo # 6591 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros del 2 de febrero del 2009, siendo efectivo por la resolución 218 del Ministro de Economía y Planificación de mayo de 2009.

Al constituirse el ISCMH en 1976, se organizaron tres Facultades de Medicina de área clínica y después una más y todos los alumnos cursaban las ciencias básicas en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”. Ante el aumento de matrícula y en la búsqueda de un mayor acercamiento a los hospitales y a la comunidad a fin de favorecer la integración básica clínica, Fidel Castro Ruz concibe un plan de ampliación de las ciencias básicas, cercana a los principales núcleos hospitalarios de la capital y de los policlínicos.

En 1982 comenzó la construcción de la Facultad “Salvador Allende” con capacidad para 1 500 alumnos y 640 becados; en 1983 inicia la Facultad “Enrique Cabrera” para 700 alumnos, sin residencia estudiantil y en 1984 la Facultad “Julio Trigo” para 1 500 estudiantes, de ellos y 640 becados. Se edificaron locales para la dirección de la Facultad y aulas, sin ciencias básicas, en varios hospitales de la forma siguiente: “Miguel Enríquez” se abrieron capacidades para 530 alumnos; en el “Carlos J. Finlay” para 410, en el hospital “Salvador Allende” para 300, en el hospital “Manuel Fajardo” para 300 y en el hospital “Joaquín Albarrán” para 240.⁸⁸

En 1999 se inauguró la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) en La Habana como expresión de la solidaridad internacional del pueblo cubano. Con posterioridad nuevas instalaciones se han transferido a la UCMH.

El autor expuso cómo se fue descentralizando en el país la formación de médicos en cada provincia y las instalaciones docentes asistenciales del SNS que se utilizaron. Se pasó de una sola escuela de Medicina en 1959 a 13 universidades médicas, 24 Facultades de Ciencias Médicas, además de tres Independientes y la Escuela Latinoamericana de Medicina. A nivel nacional en el curso escolar 2013-2014, se acreditaron como escenarios docentes 142 hospitales, 333 policlínicos y 4 366 consultorios de médicos de familia.⁸⁹

IV.4 Sobre selección, matrícula y graduados

Selección: En la formación de médicos, como se ha enfatizado en este trabajo, es importante la calidad de los que ingresan a estudiar medicina, a los que se exigía que además del inmenso caudal de conocimientos de alto nivel técnico de su carrera y los principios de la ética médica, estuvieran identificados con los valores de la Revolución. La dirección política del país siempre defendió y defiende el principio de que Cuba requiere de hombres instruidos y educados en valores que se correspondan con el ideal del nuevo ser humano a formar.⁹⁰

Según informe que remite la Dirección de Ingreso del MES, debido al reducido número de graduados de preuniversitario y al éxodo de profesionales, hasta 1970 solo se requería para ingresar a estudiar medicina, después de obtener el título de bachiller, la solicitud del estudiante, por lo que era un acceso libre. A partir de 1973, al igual que en todas las carreras, el ingreso se ordena por Índice Académico (IA) del preuniversitario.

En el 7mo congreso de la Federación de Estudiantes de la Enseñanza Media, efectuado en el curso 1988-1989, se aprueba la realización de exámenes de ingreso con 3 pruebas por grupo de carreras donde se ponderaba el 60% del valor para los exámenes de ingreso y el 40% para el IA de preuniversitario, aspecto que se equilibra al 50% en 1998. En el curso 1993-94 se decidió que todos los varones que obtuvieran plazas universitarias, debían realizar un año diferido de Servicio Militar Activo en las Fuerzas Armadas Revolucionarias.

En el curso 2000/01 se incorporó el examen de Historia de Cuba para todos los grupos y es eliminado el de Química. A partir del curso 2002-2003 se aseguró una plaza para todos los graduados de preuniversitario y comenzaron las Sedes Universitarias Municipales (SUM). En el año 2007 los exámenes para Medicina fueron Historia de Cuba, Matemáticas y Biología y en 2010 se cambia Biología por Español y es como se realiza hasta la actualidad. Son las asignaturas que se examinan para el ingreso en las carreras universitarias.

En el curso 1995-96 se estableció como requisito de ingreso obtener un mínimo de 30 puntos en cada examen de ingreso, lo que se suspendió en el curso 2004-2005 y se restableció en el 2010, con un mínimo de 60 puntos, indicador que se mantiene hasta la actualidad. El estudio de la comisión del Ministerio de Educación que en 1981 y 1982 analizó los problemas de la educación médica cubana, promovió y recomendó al Gobierno Revolucionario, mejorar la calidad del ingreso para estudiar las carreras de ciencias médicas. Los problemas con la calidad del estudiante consistían en que ingresaban a la carrera sin tener vocación definida en muchos casos, en otros, solicitaban la carrera en décima opción, no se analizaban en la selección, los aspectos políticos, ideológicos y morales del aspirante y las calificaciones obtenidas en el preuniversitario eran

muy bajas. A partir de esta realidad y que se graduaban poco más del 50 % de los que ingresaban, se establecieron fuertes requisitos de ingreso.

En la clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, efectuado el 9 de diciembre de 1981, Fidel Castro Ruz propone crear el “Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J Finlay” y lo hace efectivo el 12 de marzo de 1982 para poder sentar las bases de que Cuba fuera una potencia médica mundial a partir de una mayor calidad en los estudiantes que ingresaban a la carrera de Medicina y se tuviera en cuenta como requisitos la vocación, el interés, la aptitud y la actitud del estudiante.

La constitución del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J Finlay, constituyó el comienzo de una nueva etapa en la selección de los estudiantes de medicina. En ese acto Fidel Castro Ruz expresó: *“Luego para estudiar Medicina hay que escoger a los mejores entre nuestros estudiantes, los de mejores cualidades intelectuales, académicas, políticas y morales. Para ser médico se requiere una sensibilidad exquisita, una gran calidad humana, gran capacidad intelectual y una moral a toda prueba. En eso no se puede hacer concesiones de ninguna índole”*.⁶³ Exigió un índice mínimo de rendimiento de 90 puntos en las calificaciones del preuniversitario, un proceso de aval de sus compañeros y la entrevista individual con cada aspirante a estudiar una carrera de ciencias médicas. Además señaló que el proceso docente educativo en las ciencias médicas estaría determinado por: *“más disciplina, más rigor;... pero se pide de los jóvenes del Destacamento consagración total a sus obligaciones, sus estudios, sus obligaciones están por encima de cualquier otra cosa. (...) Queremos que el Destacamento esté uniformado y lo conozcan, lo distinguan, lo destaquen, lo respeten. Y eso va a depender mucho del prestigio que ustedes*

*se ganen. (...) Nos proponemos que ustedes sean médicos con base muy sólida y amplia, independientemente de las especialidades”.*⁶³

En los Congresos de Pediatría ⁶⁶ efectuados el 11 de noviembre de 1984 reiteraba Fidel Castro Ruz: *“Por lo tanto, la idea de que necesitamos médicos, y muchos médicos, no debe en lo más mínimo menoscabar el principio del rigor, ya que tenemos fórmulas matemáticas para resolver el problema, porque es preferible que haya un porcentaje mayor de bajas, que un porcentaje mayor de médicos mediocres. Capacidades tenemos y estamos creando bastantes, suficientes, más que suficientes, para ingresar los que sean necesarios; pero no abandonar, bajo ningún concepto, el principio del rigor, y no descuidar en lo más mínimo la selección.”*

El autor coincide con las ideas planteadas por Fidel Castro Ruz acerca de que la masividad no está reñida con la calidad, si se toman las decisiones adecuadas para mantener la selección de los estudiantes y la solidez en el cumplimiento del proceso docente educativo. Considera que no se debe perder el rigor en la selección y cualquier decisión que incida en disminuir la calidad de los requisitos de ingreso que se fijaron cuando se constituyó el Destacamento “Carlos J. Finlay”, pudiera tener repercusiones desfavorables en el desarrollo futuro de los servicios de salud.

Matrícula: La matrícula de la carrera de medicina se pudo obtener de todos los cursos académicos a partir de 1976-1977 hasta el 2014-2015, así como por cada año de estudio. **Ver tabla 1.** Fue imposible obtenerla de 1959 a 1976 ya que no existen los datos en los registros del MES, del MINSAP, ni del MINED.

A partir de 1999 se incluye la matrícula de la ELAM. Destaca el autor que la matrícula más baja fue en el curso 1976-1977 con 4 979 estudiantes y la más alta en el curso 2009-2010 con 54 383. Hubo tres cursos con menos de 10 000 alumnos de matrícula, todos en la década del 70. A partir del curso 2008-2009 la matrícula fue más de 40 000 estudiantes, incluyendo cuatro cursos con más de 50 000. Comenzó el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos. La matrícula de Medicina del curso 2014-2015 fue de 52 235 estudiantes. El análisis de las altas cifras de matrícula, pone de manifiesto la máxima prioridad que ha tenido en los planes de desarrollo social del país la formación de médicos.

Graduados: De 1959 hasta el curso 2013-2014 se han graduado 142 910 médicos en Cuba.⁹¹ “La formación de profesionales no solo ha sido para Cuba, sino también para el mundo, lo que ha constituido uno de los programas más humanos y solidarios con la graduación de 39 000 médicos de 121 países del mundo, de ellos más de 24 400 pertenecen a las 10 graduaciones de la Escuela Latinoamericana de Medicina”.⁹²

Es necesario aclarar el número de médicos graduados en los años 1959, 1960 y 1961. De 1959 a 1966 el único centro que gradúa médicos es la UH. Como parte de esta investigación, el autor estudió los libros de graduados de Medicina de 1959, 1960 y 1961 de ese centro. Se confrontaron las asignaturas examinadas, la fecha de los ejercicios de grado, la fecha de expedición y de entrega de diplomas y se esclareció la cifra. El autor publicó el resultado, lo cual es un aporte de esta investigación.⁹³ De ello se desprende que en 1959 se graduaron 186 médicos, fundamentalmente aquellos a los que le faltaba la tesis o los ejercicios de grado para culminar la carrera. En el año 1960 los egresados

fueron 903 estudiantes ya que hubo dos promociones debido a los años que había estado cerrada la universidad. Se suspendió la tesis y a los estudiantes a los que les faltaron pocas asignaturas y los ejercicios de grado, los concluyeron en 1959 y principios de 1960. En 1961 se graduaron 134 médicos.

El Anuario Estadístico del MINSAP del 2013 ⁹⁴ informa que se han graduado de 1959 a 2013 la cifra de 134 401 médicos cubanos y extranjeros. También que de 1962 a 2013 se han formado 92 086 profesionales médicos como especialistas. A partir del cuestionario enviado a los rectores se obtuvo la cifra de médicos y especialistas médicos graduados en la provincia desde su fundación hasta el curso 2012-2013. Ello dio como resultado que el **67,9%** de los médicos graduados después de 1959 y el **71,9 %** de los especialistas fueron formados en las Escuelas de Medicina creadas por la Revolución. El autor considera que este dato, inédito, evidencia los resultados positivos de la política de universalización de los estudios médicos. **Ver tablas 2 y 3.**

IV.5 Conclusiones del capítulo

El proceso de formación de médicos en Cuba se caracterizó por la descentralización a través de una red de centros de educación médica superior y el desarrollo de una infraestructura de instalaciones docentes y docente-asistenciales del sistema nacional de salud. Se realizaron procesos rigurosos de selección, ingreso, y matrícula, en una política de formación masiva de médicos. Se obtuvo como aporte de la tesis que el 67,9% de los médicos y el 71,9% de los especialistas se han formado en las universidades médicas creadas por la Revolución fuera de la capital del país.

CAPÍTULO V. PLANES DE ESTUDIOS DE MEDICINA DE 1959 A 2010

Este capítulo examina críticamente los planes de estudio de la etapa y su integración con los modelos de atención de los servicios de salud.

V.1 Planes de estudios de terminación de 1959 a 1962

Se decidió recomenzar las clases de la carrera de Medicina el 7 de septiembre de 1959 según el acuerdo # 4 de la sesión efectuada el 20 de agosto de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina ⁹⁵ aunque en realidad comenzaron en octubre. No obstante el 16 de marzo de 1959 fue autorizada la reanudación de las actividades administrativas.⁹⁶ Comenzó la matrícula en abril, proceso que se prorrogó hasta agosto para los estudiantes que estudiaban la carrera cuando fueron suspendidas las actividades docentes en 1956 y requirieron la adaptación de sus planes de estudio de terminación a seis años. Tomaron como base el plan de estudios vigente desde 1941 que era de siete años, se hicieron cambios y acoplamientos de asignaturas y convocatorias especiales de exámenes según año matriculado.

En entrevista del autor a Gilberto Pardo Gómez el 17 de octubre del 2014 este refiere: “Se hacían exámenes todos los días en distintas asignaturas para los alumnos de Medicina que estudiaban en sexto y séptimo años de la carrera cuando cerró la UH en 1956. Yo participé en los tribunales de Cirugía y los exámenes los hacíamos a las 6 de la tarde, para no interrumpir el trabajo de la gente, tanto de estudiantes como de profesores”. La matrícula para bachilleres graduados en 1957 y 1958 se desarrolló a partir de mayo de 1959.

Al revisar los expedientes estudiantiles de la época, hay varios planes de estudios con distinta terminación.⁹⁷ Gregorio Delgado García en entrevista con

el autor el 20 de octubre del 2014, expresó que al revisar la documentación de los jóvenes graduados de Medicina que habían comenzado a estudiar antes de que cerrara la universidad en diciembre de 1956, se encuentra una variedad no precisada de planes de terminación de la carrera a partir de la reapertura de la universidad en 1959, ya que dependía de las asignaturas pendientes de cada estudiante. Aclara, sin embargo, que hay cierta regularidad en los planes, en dependencia del año que cursaba el estudiante al cierre de la universidad.

La Asociación de Estudiantes de Medicina de la Universidad de La Habana desempeñó un papel destacado en las adecuaciones que se hicieron a los planes de estudios de Medicina. Al revisar el documento de esta organización “Planteamientos para la reorganización universitaria. Ahora o nunca”,⁵⁵ de marzo de 1959, en lo referente al plan de estudios, entre otras cosas se planteaba: hacer el internado obligatorio para todos los alumnos, para lo cual había que aumentar plazas y hospitales docentes, reestructurar los programas de las ciencias básicas y que se impartieran en relación con lo necesario para comprender las asignaturas clínicas, unificar criterios de los profesores en las asignaturas clínicas y quirúrgicas, ya que se explicaban los mismos temas con criterios distintos por cada cátedra y por cada profesor. También se proponía suprimir las tesis de grado para lo cual se alegaba que “todo el mundo sabe, menos los profesores, que se mandan a hacer y cuestan 30 o 60 pesos, según sean copias o algo original”.⁵⁵

El 29 de abril de 1959 la Asociación presenta a la sesión de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina un “Plan de convalidación de asignaturas” y se toma el acuerdo # 2 que se remite al claustro.⁹⁸ El 11 de mayo de 1959 la Asociación de Estudiantes presentó a la Junta de Gobierno un Plan de

Acoplamiento de Asignaturas que mediante el acuerdo # 6 también fue remitido al claustro el cual aprobó ambos documentos en la sesión efectuada el 25 de mayo de 1959. El acuerdo del claustro estaba redactado en los siguientes términos: *“La Asociación de Estudiantes de la Facultad de Medicina ha presentado al Claustro una propuesta de acoplamiento del Plan de Estudios. La modificación total del Plan de Estudios se hará con la Reforma Universitaria. Se acuerda modificar el curriculum actual de forma provisional sin que esto signifique que sea el plan definitivo.”*⁹⁹

En las actas del Consejo Universitario de la UH está el acuerdo # 4 de la reunión del 21 de mayo de 1959 donde se aprueba la eliminación de la tesis como forma de culminar la carrera y se sustituye por ejercicios de grado.

Esta decisión posibilitó que a partir del 25 de mayo comenzaran los ejercicios de grado y los alumnos que al cierre de la universidad en 1956 cursaban el séptimo año y que no habían examinado asignaturas pendientes, ni defendido sus tesis en una convocatoria efectuada en febrero de 1957, así como aquellos que tenían pocas asignaturas atrasadas, las examinaran en 1959.¹⁰⁰ Los del séptimo año en 1956 que demoraron en examinar y los que cursaban el sexto año matricularon en 1959 las asignaturas que les quedaban se graduaron en el primer trimestre de 1960 y con ellos comenzó el Servicio Médico Rural (SMR).¹⁰¹ Los que estaban en quinto año en 1956 examinaron las asignaturas pendientes y cursaron el sexto año, ya suprimidas la tesis y en año y medio terminaron la carrera, graduándose en el segundo semestre de 1960.¹⁰²

Los que estaban en cuarto año, cursaron las asignaturas pendientes y realizaron ejercicios de grado en diciembre de 1960 graduándose como médicos a principios de 1961, sin realizar el internado obligatorio.¹⁰³

Los que cursaban tercer año en 1956 culminaron en 1962. Fueron los primeros en realizar internado obligatorio para todos, de seis meses en este curso, a fin de relevar a los que estaban realizando el Servicio Médico Rural.¹⁰⁴

Aquellos que realizaban el segundo año se graduaron en cuatro cursos y comenzaron el internado, ya de un año, en junio de 1962 hasta junio de 1963.¹⁰⁵ Aparece en el Acta 69 de la Junta de Gobierno de la Facultad de Ciencias Médicas de 15 de abril de 1963, que esta ratifica el acuerdo # 2 del acta 92 de la Comisión de Docencia de la Escuela de Medicina donde por no estar elaboradas las normativas para la realización de los ejercicios de grado los mismos se suprimen para el curso de 1963.¹⁰⁶ No se restablecieron nunca más los ejercicios de grado. Los que estaban en primer año en 1956, al reanudar las clases en 1959 terminaron las asignaturas del primer año y concluyeron su carrera en cinco años más en 1964. Realizaron el año de internado y se graduaron en septiembre, siendo el primer curso que hace el juramento de renuncia a la consulta privada.^{107,108,109}

Para aquellos que vieron sus carreras interrumpidas por el cierre de la universidad y que al triunfo revolucionario ocuparon responsabilidades en distintos organismos del Estado, se desarrollaron en la Escuela de Medicina de La Habana “los cursos para trabajadores” (CPT). Según testimonia el Dr. Héctor Terry Molinert^k en entrevista con el autor el 16 de octubre del 2014 *“el plan de estudios para trabajadores-estudiantes en la carrera de Medicina era vespertino- nocturno en Medicina. Participaron un grupo de profesores en Medicina. El CPT consistía en dar clases por la noche, empezaban a las 7 pm y*

^k Revolucionario cubano que recomenzó los estudios de medicina después de 1959, interrumpidos en 1956 por el cierre de la UH y al graduarse ocupó varias responsabilidades, llegando a ser viceministro del Ministerio de Salud Pública.

acababan a las 10 u 11pm. Todos los días dábamos clases. Empezó en 1960 y en 1962 desapareció al surgir el Plan de Becas para los trabajadores.”

En octubre de 1959 comenzó a estudiar la carrera el primer curso de Medicina que se formó totalmente con la Revolución. Junto a los estomatólogos promovidos ese año se graduaron el 14 de noviembre de 1965 en el Pico Turquino a donde acudió el Comandante en Jefe.^{110,62} Este plan de estudio se hizo sobre la base del que existía de siete años, pero adaptado a seis. Incluyó nuevas asignaturas, cambió y eliminó otras y el perfil se acercó a resolver las urgentes necesidades que en materia de salud padecía la población cubana en la época. Introdujo el internado rotatorio obligatorio de un año, nuevas asignaturas como Psicología Médica, Higiene y Epidemiología, y el principio de formar un médico para ejercer la medicina preventivo-curativa.

En enero de 1960 se diseñó un nuevo plan de estudios que mantuvo la carrera en siete años, pero no se aplicó. Los que comenzaron a estudiar Medicina en los años 1960 y 1961 desarrollaron un plan de estudios similar al iniciado en 1959 y se graduaron en los años 1966 y 1967.¹¹¹ Los planes de estudio de terminación permitieron el reingreso a aquellos estudiantes que habían visto interrumpidos su carrera en 1956 al cerrar la universidad. A partir de 1959, con el plan adaptado, los bachilleres graduados en 1957 y 1958 que no pudieron ingresar, así como los bachilleres graduados en 1959, 1960 y 1961 ingresaron a estudiar. Ello dio respuesta al éxodo de médicos y a los nuevos servicios de salud creados por la Revolución.

V.2 Planes de estudio a partir de la Reforma Universitaria.1962-2010

V.2.1 Primer plan de estudios.1962

El texto del documento de la Reforma en lo que se refiere a la Facultad de Ciencias Médicas expresa lo siguiente: *“antes de elaborar su plan de estudio la Escuela de Medicina se preocupó por determinar el tipo de médico que debía preparar según las necesidades del país. La Revolución, al llevar la salud y la medicina hasta los más apartados rincones de la Nación, demandó un médico muy distinto al que formaba hasta hoy la Universidad de La Habana. Este médico capaz de resolver los problemas que plantea una medicina preventivo-curativa integral, conocedor de la relación directa que existe entre la salud y el subdesarrollo económico y consciente de su papel en una sociedad socialista, tiene que ser un médico clínico básico...por demandarlo la salud del pueblo.”*⁵²

*El plan consta de seis años, de los cuales los tres primeros comprenden las llamadas ciencias básicas y preclínicas y los tres últimos las clínicas. A lo largo de sus estudios, mediante la enseñanza de la Economía Política, del Materialismo Dialéctico e Histórico, de la Historia de la Medicina y de la Organización de Salud Pública, el estudiante tendrá la oportunidad de formarse la conciencia social que le permita utilizar y aplicar conocimientos médicos del modo más conveniente para el pueblo. En el plan se da énfasis en la enseñanza práctica y el sexto año se dedica por entero a estudios y trabajos realizados en un hospital, en contacto directo con los pacientes.”*⁵²

La Reforma puntualizó el internado de un año obligatorio, rotatorio y especializado y se precisó que estos últimos fueran transitorios, mientras las condiciones lo requirieran. Se definieron diez hospitales docentes para realizarlo. Se cambió la organización de cátedras por departamentos.⁵² Este

plan se utilizó en La Habana y en la entonces recién inaugurada Escuela de Medicina de Santiago de Cuba. En la ejecución de este plan se amplió la base hospitalaria utilizada para la docencia, se enfatizó en la enseñanza práctica, se articuló con los hospitales, pero no preparaba al médico para el primer nivel de atención.

V.2.2 Segundo plan de estudios. 1963-1966

Comenzó su aplicación con los primeros estudiantes del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”. Fue producto del “Plan de Ampliación e Intensificación de los Estudios de Medicina” elaborado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana a solicitud del Gobierno Revolucionario a principios de 1962.⁸¹ Mientras el plan de la Reforma duraba seis años, este segundo se redujo a cinco, en función de incrementar la cifra de estudiantes de medicina, para satisfacer la demanda de estos profesionales por la ampliación de los servicios de salud y el aumento del éxodo médico.

Lo anterior requirió que se planificaran las siguientes acciones: a) reducir el plan de estudios de seis a cinco años, incluido el internado; b) disminuir los periodos de vacaciones, con mejor aprovechamiento del tiempo disponible que proporcionará una enseñanza útil, en la que la práctica oriente la enseñanza teórica; c) diseñar un plan de estudio en el que los cuatro primeros años de enseñanza preparara al estudiante para una especialización temprana y le permitieran realizar una labor asistencial en el internado; d) crear en La Habana un gran Instituto de Ciencias Preclínicas donde pudieran estudiar alrededor de 1 200 estudiantes; e) incluir en el plan de estudio las asignaturas de Medicina Rural, Medicina Militar y Medicina del Trabajo; f) coordinar el trabajo de las Escuelas de Medicina con el Ministerio de Salud Pública; g) ampliar la

formación de profesores, la capacidad de la recién fundada Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente y crear la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Las Villas; h) obtener locales y créditos de parte del Gobierno Revolucionario para poner en vigor el plan.⁸¹

El plan consistió en un cursillo de nivelación de diez semanas y cinco años de estudio, que incluía el internado. Radicaba en lo fundamental en hacer los dos años de ciencias básicas en uno solo y facilitaba cursar las asignaturas preclínicas y clínicas en tres años y uno de internado. La organización docente era por cuatrimestres y se desarrollaba por áreas integradas del conocimiento (básicas y algunas clínicas), que se ejecutaban por estancias. A mediados de 1964 se modificó el plan de estudios. En lo fundamental se planificaron de nuevo las ciencias básicas en dos años, de forma que no fuera por áreas integradas de conocimientos y que se organizaran mediante estancias con más tiempo las asignaturas clínicas.

Los estudiantes no aceptaron el plan de estudios integrado por lo intensivo del primer año y además a los profesores les faltaba experiencia para la enseñanza integrada. En este contexto el MINSAP impuso regulaciones administrativas para el éxodo de médicos. Todo lo expuesto contribuyó a que no hubiera graduación de médicos con cinco años de carrera. El programa estuvo vigente, con las adaptaciones que lo prolongaron a seis años, en los cursos 1963, 1964 y 1965.¹¹² En este plan de estudios el diseño por estancias favoreció la integración con los servicios de nivel hospitalario, pero no existían escenarios docentes en el primer nivel de atención.

V.2.2.a Estudios de premédico

Un aspecto importante en esta etapa fueron los cursos de premédico. Gregorio García Martínez, de 102 años de edad, en entrevista efectuada el 14 de abril del 2014, entregó un documento de fecha 5 de abril de 1963 firmado por él como Responsable de Docencia de la Facultad de Ciencias Médicas de La Habana. Allí se comunicaba la razón de ser de los cursos de premédico que se instauraron para aquellos estudiantes que no habían concluido su bachillerato. Tenían como objetivo *“darle el nivel de escolaridad especializado necesario que se requiere para cursar los estudios propios de medicina.”* Sus requisitos de ingreso eran *“no tener menos de 15 años ni más de 35 años de edad, ser graduados de Secretariado, Escuela de Comercio, Artes y Oficios, Secundaria Básica o tener aprobado hasta el tercer año de bachillerato.”* En su primera edición duró 14 meses y 12 días, de octubre de 1962 a diciembre de 1963. Fueron efectuados dos cursos premédicos más, solo en La Habana y se añadió además la posibilidad de matricular por exámenes de ingreso.

V.2.3 Tercer plan de estudios. 1966-1969

Las razones del cambio de plan vienen dadas por las mismas causas que determinaron el no cumplimiento del anterior. Estaba vigente un plan de estudios de cinco años que no se cumplía. Ya estaba funcionando el ICBPVG, la carrera de medicina se impartía en Santiago de Cuba y en Santa Clara y se comenzaba en Holguín los años clínicos. Se habían graduado siete promociones de médicos en La Habana y en septiembre de 1967 egresaban los primeros de la Escuela de Medicina de Santiago de Cuba. Era otro momento histórico. En este plan, impartido por semestres, hubo variaciones en las asignaturas. Se asumió el plan de estudios de la Reforma Universitaria, de

seis años, con los mismos objetivos de formar un médico clínico básico, que desarrollara una medicina preventiva-curativa-integral, con una conciencia socialista. Se incluyeron prácticas de familiarización en los policlínicos y de servicios en los hospitales. Fue por semestres. Se comienza ya la rotación por los servicios de atención primaria y se incrementa la integración docente–asistencial-investigativa. Estuvo vigente hasta 1969. Para el autor de este trabajo acceder a este plan de estudios

V.2.4 Cuarto plan de estudios. 1969-1978

El plan de estudios integrado se inició en el curso 1969 -1970 y duró hasta el curso 1977-1978. Fue una enseñanza integrada de tipo horizontal y vertical que rompió con el esquema flexneriano de los estudios de medicina, a partir de las experiencias desarrolladas por universidades de alto nivel. En el trabajo de Fidel Ilizástigui Dupuy¹ “De la incoordinación a la integración de los estudios médicos” señala a la Universidad de Western Reserve de EEUU como pionera en los estudios integrados.¹¹³

En esta etapa la enseñanza se organizó bajo coordinación interdisciplinaria en unidades lógicas del conocimiento por sistemas y aparatos. El carácter integrador de este plan de estudios permitió que a través de las unidades didácticas se brindara al estudiante los aspectos globales de salud - enfermedad en un medio de estudio y trabajo. Desde el primer año el alumno vinculaba las ciencias básicas con las clínicas, con lo que se rompieron las barreras entre asignaturas, se redujo la duplicación de conocimientos, se mejoró la evaluación del estudiante, quien se adueñaba en años superiores de

¹ Fidel Ilizástigui Dupuy. (1924-2005). Profesor de Mérito de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. El educador médico más destacado del siglo XX en Cuba. Fundador del Partido Comunista de Cuba en la Universidad de La Habana.

conocimientos, habilidades y destrezas mediante la educación en el trabajo con el uso del método clínico. Se rotaba por las áreas de la atención primaria.

Este plan de estudios constaba de tres fases y 18 comités verticales. Cada una de las fases comprendía dos años de la carrera conocidas como hemifase A y B. La fase I trataba sobre “Estructuras y Funciones Normal” y destacaba en ella la unidad “El hombre y su medio”. La fase II trataba sobre “Estructura y Funciones Patológicas” y la fase III sobre “Atención Médica Integral”. Cada hemifase organizaba las unidades de conocimiento con la participación de distintas disciplinas, actividades formativas y laborales. El internado era la hemifase III B. El plan significó un avance sustancial en el diseño y en la integración con los servicios de salud. Con el comenzó, por vía curricular, articulada con las asignaturas, la preparación para la defensa de los estudiantes de ciencias médicas.

En el artículo mencionado arriba de Fidel Ilizástigui Dupuy ¹¹³, autor principal de este plan de estudio, señaló en su ejecución varias dificultades: los criterios de departamento y de especialidad médica influían, o sea prevalecía el criterio de asignatura sobre la integración. También era necesario emplear mucho tiempo de trabajo en este plan por parte del personal docente, que estaba muy sobrecargado en el área clínica. A lo anterior se le añadía la falta de integración de algunos docentes; carencia de laboratorios multidisciplinarios; el personal docente existente no era adecuado en número de acuerdo al volumen de estudiantes y estaba cargado de tareas asistenciales y administrativas que lo alejaba de la docencia. Ausencia de coordinación entre las estructuras administrativas de la escuela de medicina y de los hospitales docentes. ^{114,115} El

autor de esta investigación conoció en las entrevistas realizadas que la aplicación y resultados de este plan fueron diferentes en varias provincias.

V.2.5 Quinto plan de estudios. 1978-1985

La ley 1307 del 29 de julio de 1976 creó la red nacional de centros de educación médica superior y adscribió administrativamente al MINSAP la responsabilidad de la educación médica superior.⁸⁶ Es en este contexto que en 1978 se estableció este plan de estudios que duró hasta 1985. Se realizó bajo la dirección metodológica del MES, con una amplia participación del MINSAP, a través del Gabinete Central Docente Metodológico y los centros de educación médica superior (CEMS). El plan mantuvo la línea de formar un médico general que pudiera enfrentar las tareas de la atención médica integral del adulto, de la mujer y del niño, según el nuevo enfoque de la medicina en la comunidad que se estableció por el MINSAP a partir de 1974.

Lo anterior se sustentaba en que la atención primaria de salud estaba desarrollada por el sistema del Policlínico Comunitario y supuso el énfasis del plan en las prácticas de familiarización en policlínicos en primero y segundo año y de servicios en los policlínicos y hospitales a partir del tercer año. Tuvo asignaturas hipertrofiadas, abandonó el sistema de estancias y mantuvo la hegemonía hospitalaria.

En este plan se pusieron en vigor en 1982 las Normas del Trabajo Docente y Metodológico de las Especialidades de la Educación Médica Superior, mediante la Resolución Conjunta de los Ministros de Educación Superior y de Salud Pública lo que el autor considera un extraordinario avance en la organización de la docencia de las instituciones de salud.¹¹⁶

V.2.6 Sexto plan de estudios. 1985-2010

Se debe enfatizar en algunos antecedentes históricos para entender cómo se llega al plan de estudios que comenzó en 1985. El 9 de diciembre de 1981 en la clausura del V Congreso del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, Fidel Castro Ruz expresó: *Les decía que estamos desarrollando una facultad de medicina en cada provincia, que nos hace falta un análisis de cómo está la formación médica. No le pedimos esa tarea al MINSAP, se lo pedimos al sector de la educación. Cómo se están formando nuestros médicos, cuál es la calidad de formación de nuestros médicos y qué hay que hacer para superar cualquier deficiencia de las que existen. Se ha conversado con cientos de profesores, médicos y tendremos que estudiar muchas cosas; si es bueno o no el rotatorio, si es bueno o no el internado vertical; si debemos formar un médico excesivamente especializado; y hasta qué punto debemos especializar o tener conocimientos generales.*¹¹⁷

Referente al plan de estudios vigente en el curso 1981-1982, que es el que comenzó en 1978 y describimos con anterioridad, la comisión presidida por el ministro de Educación ⁵⁶ y que explicamos en el capítulo 1 que estudió la preparación de los médicos declaró en su informe el inconveniente que había significado el cambio del internado rotatorio por el vertical sin haber modificado el plan de estudios. Ello había motivado que los objetivos de las asignaturas no se correspondieran con los objetivos finales de la carrera. La comisión opinó también que aquel plan tenía las siguientes deficiencias: sobrecarga en las horas, programas hipertrofiados, asignaturas nuevas sin condiciones para impartirlas, mala distribución del tiempo por cursos y semestres, exceso de asignaturas técnicas y no técnicas, desequilibrio en los contenidos, ausencia de

estancias en asignaturas clínicas y epidemiológicas, énfasis mayor en la enseñanza teórica que en la práctica, pérdida del tiempo en la práctica de los policlínicos.

Acerca del sistema de evaluación de las asignaturas, la comisión recomendó elevar el nivel de exigencia y en aquellas en que tuviera gran peso la adquisición de habilidades prácticas, propuso el examen final teórico-práctico. Además se incluía con carácter obligatorio la aprobación de la evaluación sistemática. También se especificó que no todos los policlínicos podían ser seleccionados para la docencia había que seleccionar para la docencia, sino aquellos que reunieran un grupo de condiciones mínimas. Sobre la literatura docente recomendaron que los estudiantes adquirieran los textos fundamentales y se aumentara la escritura de libros por autores cubanos. Un aspecto importante sugerido fue: mejorar las bibliotecas de las facultades, hospitales y policlínicos docentes, modernizar los medios de impresión ligera y crear una editora nacional. En el internado señalaron que existían disposiciones administrativas que dificultaban adquirir algunas habilidades necesarias para los estudiantes.

Como conclusión, esta comisión encomendó elaborar un nuevo plan de estudios, pero reformar y adecuar el vigente y recomendó que durante los cursos 1983-1984 y 1984-1985 fueran aplicados planes de transición que prepararan las condiciones de las instituciones académicas, de las instituciones docente-asistenciales de salud pública, del estudiantado y del claustro para comenzar el nuevo plan de estudios en el curso 1985-1986.

Se designó en 1982 el ISCMH como centro rector para las carreras de la salud y se creó una comisión de profesores presidida por el profesor Fidel Ilizástigui

Dupuy, con facilidades de tiempo, con la misión de confeccionar el nuevo plan de estudios, para lo cual se definieron 12 premisas entre las que destacan: a) lograr la formación de un médico que siga los principios marxistas-leninistas fiel a la causa del socialismo, dedicado por entero a servir al pueblo cubano y al internacionalismo; b) considerar los propósitos de la Revolución de convertir a Cuba en una potencia médica, para lo que se necesita formar un médico que tenga una base sólida, amplios conocimientos, con una formación multilateral y armónica de su personalidad; c) incorporar los principios pedagógicos marxistas en la confección del plan; d) reforzar los aspectos relacionados con la promoción de salud y la medicina preventiva; e) propiciar el equilibrio armónico en las actividades docentes entre el hospital y el policlínico; f) aplicar las tendencias modernas de la educación médica adecuadas a las condiciones de nuestro país.⁵⁶

La comisión que elaboró el nuevo plan de estudios, también recibió el informe de otra comisión de profesores que por orientaciones del cro. Fidel Castro Ruz, habían visitado entre finales de 1982 y principios de 1983 los siete países que se consideraban los más avanzados en educación médica en aquella época: EEUU, Reino Unido, Canadá, URSS, Francia, Checoslovaquia y Suecia.⁵⁷ El Comandante expresó al respecto en abril de 1983: *Nosotros tenemos que analizar la experiencia internacional completa... tanto en el campo de la docencia como en el campo de la asistencia. [...] Y pensando en que tenemos que recoger las mejores experiencias en todas partes... después del claustro, a fines del pasado año, organizamos siete delegaciones de profesores para visitar las mejores universidades de los siete países que considerábamos más avanzados en el campo de la medicina... Y vamos a tratar de asimilar de todas*

*estas exploraciones lo que sea y consideremos útil para nosotros, y aplicarlo. Ellos hacen incluso algunas recomendaciones, ya tendrán que trabajar duro ahora, cuando llegue la hora de elaborar los programas.*⁶⁵

Con estos elementos de 1982 a 1985 el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana trabajó en la confección del plan de estudios.²² Los documentos elaborados fueron discutidos a través del MINSAP en los centros de educación médica superior del país y en el consejo de dirección del MINSAP y del MES. Se tomaron en consideración las modificaciones efectuadas, tanto en la educación médica como en la atención primaria de salud y las ideas de Fidel Castro Ruz expresadas en los claustros y en otras intervenciones públicas de formar un médico general básico, que a través de su trabajo en la APS se formara a posteriori como especialista de Medicina General Integral (MGI).¹¹⁸

El autor considera que este plan de estudios cuya confección culminó en 1985 constituyó un punto de inflexión, un antes y un después, en la educación médica cubana y en el sistema nacional de salud. Esto es así porque al cambiar la organización de la atención primaria de salud, cambió la formación del médico y su plan de estudios. La educación médica abarcó un *continuum* de nueve años, seis de carrera y tres de residencia de MGI y se precisaron los puestos de trabajo. Por primera vez en Cuba para el diseño de un plan de estudios de Medicina se procedió al análisis de los registros de morbilidad y mortalidad del MINSAP y se mantuvieron reuniones con todos los grupos nacionales de especialidades de asistencia médica así como de higiene y epidemiología. Como resultado de este proceso se identificaron los 286 problemas de salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente que el médico general básico (MGB), hoy médico general (MG) debía atender y

se identificaron las 760 habilidades a desarrollar por los estudiantes. Se analizaron los criterios de expertos y se realizaron varios talleres y reuniones nacionales con el fin de recabar las opiniones del personal más calificado y de mayor experiencia. Se conformaron con profesores comités verticales y horizontales y se definieron las habilidades a desarrollar y los niveles de actuación del médico en función de los problemas de salud de la población, que no se habían incorporado en ninguno de los planes anteriores.

Como elemento novedoso de este plan de estudios, se “entretejieron los contenidos” para el abordaje de los problemas de salud. Este concepto concibe el plan de estudios no como una confederación de disciplinas y asignaturas independientes o autónomas, sino como un todo único, donde los contenidos de las todas las materias están interrelacionadas y responden al objetivo final: *la formación del médico que necesitan los servicios de salud*. Surgió la disciplina integrada de Medicina General Integral y el departamento docente en la Facultad con igual nombre.

El autor suscribe el criterio del profesor Fidel Ilizástigui Dupuy cuando señala que la educación en el trabajo es la vía más directa para vincular a los estudiantes a los servicios y *“más que una forma de enseñanza, constituye el principio rector de la educación médica cubana”*.^{113, 22}

Fue interés del autor conocer en esta investigación la opinión de los encuestados en cuanto a la formación médica en su provincia de modo que en el cuestionario a los rectores se inquiriere: ¿Estima que la formación de médicos en su provincia ha dado respuesta a las necesidades crecientes del Sistema Nacional de Salud y en específico al de su provincia? De los 16 encuestados,

12 responden afirmativamente y tres, dentro de ellos las provincias más jóvenes, expresan que la respuesta ha sido insuficiente. **Ver tabla 4.**

En 1994 el autor encabezó un equipo de trabajo que realizó una investigación encomendada por OPS acerca de las disciplinas de salud pública en el plan de estudios de medicina.¹¹⁹ El plan de estudios analizado en ese trabajo fue el vigente a partir de 1985. En los resultados de la investigación se comprobó que contaba con 7841 horas totales, con un 21,2% dedicado a teoría, 20,3% a actividades prácticas y 58,5% a educación en el trabajo. Las asignaturas de salud pública alcanzaban un fondo de tiempo de 1 342 horas, lo que significa el 17% del plan. El 14% del fondo de tiempo se desarrollaba en la APS. El autor considera estos resultados como buenos.

A lo largo de 25 años este plan de estudios se transformó a partir de cambios en los servicios de salud, aumento en las matrículas y otras demandas. En el artículo “Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina” los autores hacen un documentado recuento de los cambios de esta índole ocurridos durante esa etapa en la implantación del sexto plan de estudios, desde 1985 hasta su perfeccionamiento en el 2010. Identificaron 21 mapas curriculares y en 17 de los cuales se realizaron transformaciones que fueron fundamentadas según las necesidades de cada momento. Explican que estos cambios se realizaron *“respondiendo al mejoramiento continuo de la calidad de la formación y a necesidades de formación de recursos humanos para Cuba y el mundo”*.¹²⁰ El autor coincide con lo planteado en este trabajo de que los cambios del plan fueron para mejorar la calidad y aumentar la formación de médicos, pero significaron multiplicidad de planes, lo que interfería el adecuado control del proceso docente educativo.

V.2.6.a Perfeccionamiento del sexto plan de estudios. 2010

Como se ha observado hasta aquí, surgieron diversos cambios en los planes de estudios de Medicina en respuesta a demandas provenientes del desarrollo de la atención primaria y el internacionalismo. Entre ellos están el plan del “Proyecto Policlínico Universitario” (PPU), el de la Escuela Latinoamericana de Medicina, (ELAM), el del “Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos en Cuba” (NPFML), el de los Médicos Militares y el plan de estudio “oficial” llamado “tradicional”, el que enfrentó las transformaciones mencionadas anteriormente.

Ofrecieron testimonios al autor sobre el perfeccionamiento el Dr. José A Fernández Sacasas, el 26 de marzo de 2014 y el Dr. Juan M Diego Cobelo el 2 de mayo de ese año, ambos dirigentes del Grupo de Desarrollo de la UCMH y coordinadores del perfeccionamiento del plan de estudios.¹²¹

Se actualizó la Comisión Nacional de la Carrera de Medicina en septiembre del 2009 mediante la Indicación 78 de septiembre del año 2009 del viceministro a cargo de la Docencia, con la misión de acometer la unificación y perfeccionamiento de los planes de estudios en vigor en el país. Con ese fin la comisión desarrolló un conjunto de tareas que permitió finalmente que el perfeccionamiento del plan fuera presentado, discutido y aprobado en el consejo de dirección del MINSAP en julio del 2010 y posteriormente en el MES. Se logró unificar los planes de estudio en uno solo, aplicable en los escenarios debidamente acreditados establecidos del sistema nacional de salud. Se mantuvo la estructura en tres ciclos: de predominio de las ciencias básicas, (los tres primeros semestres), básico de la clínica, (cuarto y quinto semestre) y ciclo

de predominio clínico, a partir del sexto semestre hasta el 11 y 12, en el final de la carrera y que culmina con el internado.

Cambió la denominación del egresado de “médico general básico” a “médico general”, y a este se le mantuvieron las cinco funciones. Quedó actualizado y condensado en 220 ítems el listado de los problemas dominantes de salud a ser atendidos por el egresado y los cinco niveles de actuación fueron disminuidos a cuatro: (1) Tratar, y si el paciente no mejora, orientar y remitir, (2) tratar de urgencia, orientar y remitir, (3) orientar y remitir y (4) colaborar.

El listado de las habilidades quedó compendiado en 224 ítems y estas se clasificaron en dos tipos: de aplicación y de reproducción. Se diseñaron cinco estrategias curriculares: 1) Estrategia educativa de la carrera; 2) Investigación e informática médica; 3) Idioma Inglés; 4) Medicina natural y tradicional; y 5) Salud pública y formación ambiental, las cuales contribuyen a alcanzar los objetivos educativos e instructivos de la carrera.

Fue diseñada una complementación formativa en el escenario no predominante, ya sea en el hospital o en el policlínico, según el caso, que alcanza el 25 % del fondo de tiempo total, para garantizar el desarrollo del sistema de habilidades previsto. A esta estrategia docente se le denominó “Estancias Revertidas”. Se mantuvieron las formas organizativas de la enseñanza (FOE) establecidas, con énfasis en la educación en el trabajo.

En investigación publicada por el autor y Fernández Sacasas ¹²² se encontró que en el perfeccionamiento, las asignaturas de salud pública introdujeron cambios en las formas organizativas de la enseñanza, incrementaron los contenidos, aumentaron las horas de educación en el trabajo y horas prácticas.

Las horas lectivas de estas disciplinas en el plan de estudio de 1994 eran 1 342 y en el plan perfeccionado asciende a 2 164. Este aumento de horas lectivas, permite desde la etapa de estudiante, un mayor dominio de los contenidos de salud pública, de modo que, una vez graduado, posea una mayor competencia como médico de familia, para que pueda ser más eficiente.

En otro trabajo publicado por el autor, Fernández Sacasa y Álvarez Sintés¹²³ se mostró que el plan de estudios de Medicina de 1994 contaba con 7 841 horas totales, de las cuales se desarrollaba el 14 % en los escenarios docentes de la APS. En el perfeccionamiento aumentaron considerablemente las horas lectivas en la APS, y llegaron al 75 % del plan de estudios en aquella modalidad que tiene como escenario docente predominante acreditado la APS y al 36% en la que tiene como escenario docente predominante acreditado la atención secundaria de salud. El aumento de horas lectivas en los escenarios de APS repercutió favorablemente en los sistemas de salud, ya que las competencias que allí adquieren los estudiantes, junto a los médicos de familia, les permite un mejor desempeño una vez graduados.

Sobre lo antes planteado, el autor investigó con rectores y decanos independientes sus criterios y valoraciones sobre el actual plan de estudios mediante la siguiente pregunta: ¿Considera usted que el plan de estudios, perfeccionado en el año 2010, en que tiene un peso fundamental el Policlínico Universitario y los escenarios de la APS acreditados, ha dado respuesta en cantidad y calidad a la formación médica en su provincia?

Al respecto se obtuvo que en solo dos provincias los entrevistados consideraron que el plan de estudios no da respuesta a las necesidades, por la forma de impartición de las ciencias básicas.

Referente a este particular es preciso señalar que en los artículos “Ciencias básicas biomédicas y aprendizaje de la clínica en la formación de médicos en Cuba”¹²⁴ y “Necesidad de dar continuidad al perfeccionamiento de la Morfofisiología en la carrera de Medicina”¹²⁵ se realizan recomendaciones que a juicio de este autor, deben ser tenidas en cuenta para la elaboración de un nuevo plan de estudios. Para el resto de las provincias se cree que el plan perfeccionado ha dado respuesta en cantidad y calidad a la formación médica. Los principales señalamientos críticos son: insuficiencias en la ejecución de los planes de estudios por la alta relación numérica estudiante-profesor; fluctuación de los profesores en la APS; no categorización docente de los tutores; escenarios docentes sobrecargados de estudiantes de distintos niveles de enseñanza y de distintas carreras; no utilización de las horas de educación en el trabajo por realizar otras actividades no docentes, preparación insuficiente de los profesores noveles.

V.3 Los planes de estudios y la integración docente-asistencial-investigativa

La integración docente-asistencial-investigativa (IDAI) tiene como propósito no solo desarrollar adecuadamente la educación en el trabajo en los planes de estudios, sino brindar una mejor atención al paciente. Solo en Cuba desde el primer año se ubica a los estudiantes en los escenarios reales donde se desarrolla el proceso salud enfermedad. En el cuestionario enviado a los rectores y en 16 de las 20 entrevistas realizadas a expertos se incluyó la pregunta siguiente: ¿Qué papel le atribuye a la educación en el trabajo?

El 100% de las respuestas señalan el alto valor que se concede a la educación en el trabajo. Algunas expresiones destacan que esta característica: distingue

el plan de estudios cubano con respecto al resto del mundo; los estudiantes aprenden, haciendo; con la unidad de la teoría y la práctica, los alumnos adquieren las habilidades necesarias para la utilización de los métodos clínico y epidemiológico; alto contenido educativo ya que se educan en los principios de la ética y en el logro de una relación médico-paciente efectiva y de trabajo en equipo; el estudiante es partícipe de la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad; desarrolla los modos de actuación profesional en escenarios reales de atención de la salud; diferencia la calidad superior del médico cubano con respecto al formado en otros países. En resumen, hay consenso acerca de que la integración docencia-servicios-investigación, contribuye a moldear las características de los médicos entre las que destacan: compromiso y entrega, enfoque preventivo, amor a su profesión, humanismo, competencias investigativas e internacionalismo. **Ver tabla 5.**

V.4 Los cambios en los modelos de atención

Con el inicio del proceso revolucionario el diseño de los planes de estudio ha respondido en mayor o menor medida a los distintos modelos de atención de los servicios de salud. En la década de los 60 del pasado siglo, los planes de terminación de 1959 a 1962 y los implementados a partir de 1962, de 1963 al 1966 y de este al 1969 se orientaron según los requerimientos de la medicina rural, la defensa del país, promover el carácter preventivo curativo del ejercicio de la medicina, además de suplir el déficit médico en los hospitales ocasionado por el éxodo y cubrir los nuevos servicios de salud que debía brindar la Revolución. Eran planes con un marcado acento hospitalario y no preparaban adecuadamente al estudiante para la atención primaria de salud.

La prestación de servicios integrales en el primer nivel de atención tuvo sus antecedentes en un área experimental del municipio Marianao en La Habana, implantada en 1961, que resultó en el establecimiento del primer policlínico integral "Aleida Fernandez Chardiet" en 1964, experiencia que se generalizó a todo el país en 1965. Pero en los planes de estudio no se contemplaron rotaciones por esos servicios. Aunque eran estrechas las coordinaciones de las Escuelas de Medicina y el MINSAP, la formación médica no satisfacía totalmente las expectativas de los servicios, al predominar la formación hospitalaria y no funcionar instalaciones docentes en los niveles locales de servicios. Durante muchos años predominó el criterio de ubicar en el policlínico a médicos con bajo nivel de competencia, o médicos del hospital que daban "consultas" en el policlínico o eran residentes que "rotaban" por el policlínico.

En el documento del MINSAP "Fundamentación para un nuevo enfoque de la medicina en la comunidad" editado en 1977, se plasma lo siguiente: *a pesar de los esfuerzos realizados por las Facultades de Ciencias Médicas y el MINSAP, no se ha logrado ajustar su formación para lograr un desempeño adecuado de sus funciones una vez graduado...su formación actual es predominantemente hospitalaria.*¹²⁶

En el plan de estudios integrado de 1969 a 1978 se realizaron actividades de estudio-trabajo en el policlínico integral, lo que adquirió nivel docente en 1971. Este modelo de atención adolecía, entre otros problemas, de falta de integralidad y de trabajo interdisciplinario, inestabilidad del personal médico que lo llevaba a la práctica de actividades esencialmente curativas e incremento de remisiones hospitalarias, lo que motivó insatisfacción y falta de confianza en la población y ocasionó un cambio de modelo de atención. En el modelo del

Policlínico de Medicina en la Comunidad implantado en 1974, la primera unidad fue el Policlínico Docente de Alamar y aunque se avanzó mucho en la calidad del vínculo atención-docencia-investigación en la APS, no satisfizo las expectativas de la población. Se desintegraba la familia para la atención de salud a cada miembro y por la rotación de residentes de las especialidades básicas. Existía inestabilidad de los servicios.¹²⁶

El plan de estudios de 1978 a 1985, se elaboró por el MINSAP con la colaboración de los centros de educación médica superior (CEMS) y sustentado en este modelo de atención, pero mantuvo las insuficiencias mencionadas de sectorización, no atención integral y exceso de remisiones hospitalarias, entre otras. Es en el plan elaborado en 1985 y perfeccionado en el 2010 que se estudiaron los problemas de salud de la población, las funciones y niveles de actuación y se estructuraron los escenarios docentes, como respuesta al nuevo modelo de APS basado en el Médico de la Familia y el especialista de MGI¹²⁷, que se mantiene en la actualidad. Su repercusión e impacto ha sido que se forma al médico con los conocimientos, habilidades y modos de actuación que va a utilizar una vez graduado. Se logra una articulación muy superior entre la enseñanza y los servicios de atención primaria, ya que el estudiante se forma en ellos, y sus profesores son los médicos de familia.

V.5 La situación de salud de la población

El autor enfatiza en su análisis que en los indicadores de salud que hoy muestra el país no solo está la actuación del médico, sino de muchos especialistas de otras esferas y sectores que deciden en la salud de la

población. Reconoce la naturaleza medular del accionar conjunto de toda la sociedad, de sus leyes y sus valores y de todas las fuerzas que inciden en el estado de salud de la población. Considera al médico como un elemento importante del proceso salubrista, pero no el único. El abanico de profesionales incorporados de manera sistematizada en el proceso salud-enfermedad es enorme: estomatólogos, bioquímicos, psicólogos, físicos, informáticos, economistas, enfermeros, historiadores, matemáticos, sociólogos, comunicadores, ingenieros, tecnólogos, entre otros, los que amalgaman sus saberes junto con los médicos para un enfoque de genuina salud pública.

El autor de esta investigación, aunque no dispone de evidencias científicas para su demostración, está convencido de que parte del éxito de la formación de médicos a partir de 1959 se derivó de su preparación para interactuar con diferentes profesionales y sobre todo en la APS, donde el vínculo interdisciplinario es mayor. Si se enumeran acciones de salud como los programas de vacunación, las acciones educativas, la incorporación de diversos actores sociales para enfrentar las epidemias, la promoción de la higiene y el cuidado del ambiente, el combate a las drogas, la prevención de accidentes laborales y viales, el cuidado nutricional de niños y embarazadas, la salud reproductiva, la salud bucal, por solo mencionar un pequeño grupo de acciones de salud, la mayoría intersectoriales, se observa que sin la participación de profesionales no médicos, no se hubiesen alcanzado muchos de los logros que hoy presenta el sistema de salud. Ahora bien, tales acciones exigían un médico “nuevo”, consciente de la importancia de lo social, formado en el espíritu de comprensión de la APS como piedra angular de la gestión sanitaria, entrenado en la comunicación con sus colegas, poseedor de un

compromiso político en el contexto de un proyecto social de largo alcance. Todo esto es garantía del desarrollo de los modos de actuación profesional.

V.6 Conclusiones del capítulo

El análisis crítico de los planes de estudio de 1959 a 2010 resaltó que cada uno se realizó en función de los servicios de salud en mayor o menor medida. Pero no es hasta el plan que se implementa en 1985 que se logra diseñar a partir de los principales problemas de salud de la población, la identificación de las habilidades necesarias, los puestos de trabajo y las funciones; se define el perfil profesional y los modos de actuación y se entretajan los contenidos de las asignaturas. Se incrementó la APS como escenario docente y las asignaturas de salud pública ocuparon un mayor espacio. La integración docente-asistencial-investigativa ha permitido formar a los médicos en los escenarios reales donde ocurre el proceso salud-enfermedad y la educación en el trabajo ha estado presente, en mayor o menor medida, en todos los planes. La masividad estudiantil y la fluctuación de los docentes han incidido, sin embargo, en su calidad. Se ha transitado por distintas formas de coordinación e integración de las unidades curriculares, no siempre con resultados satisfactorios. En ello puede haber influido también que los planes de estudio no se validaron para realizar los cambios de uno a otro.

CAPÍTULO VI. MOMENTOS RELEVANTES E HITOS EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

El autor considera como momentos relevantes aquellos hechos importantes que no deben olvidarse y que motivaron saltos de calidad en la formación de médicos y define los hitos dentro de los momentos relevantes, como aquellos que marcaron puntos de inflexión en su proyección hacia los servicios de salud, y en consecuencia significaron el comienzo de nuevas etapas. Los puntos de inflexión considerados se conformaron a partir de los criterios vertidos por los entrevistados ante la pregunta sobre cuáles fueron los momentos que consideraban más importantes en la formación de médicos en la etapa de 1959 al 2014 y su triangulación con la información y bibliografía revisada y la experiencia práctica del autor en la formación de médicos. Se organizaron agrupando el contenido por categorías para lograr una exposición didáctica.

VI.1 Momentos relacionados con actos legislativos

- El 22 de enero de 1960 se promulga la ley 723 que crea el Servicio Médico Rural que aseguró atención médica a la población más desprotegida de Cuba y que puso en contacto con los hospitales y dispensarios rurales a miles de médicos recién graduados que profundizaron su conciencia revolucionaria.⁷¹

- La promulgación de la Reforma Universitaria el 10 de enero de 1962 ⁵² y el comienzo en ese año del internado obligatorio para todos los estudiantes de medicina, para lo cual hubo que habilitar nuevos hospitales docentes. Representó un logro de la formación médica y la satisfacción de una necesidad sentida de estudiantes y de la Federación Estudiantil Universitaria.

- Creación el 28 de julio de 1976 por la ley 1306 del Ministerio de Educación Superior que significó una atención directa del gobierno a toda la educación superior cubana, incluyendo la formación de médicos.⁶⁰
- Creación el 31 de julio de 1976 por la Ley 1307 de la red nacional de centros de educación médica superior que convirtió a las facultades de ciencias médicas en centros de educación superior independientes y responsabilizó al MINSAP con la formación de pregrado de las carreras médicas. Esta decisión llevó a un escalón superior la integración docente-asistencial-investigativa.⁸⁶
- Firma, el 6 de junio de 1982 de la Resolución Conjunta de los ministros de Salud Pública y de Educación Superior que estableció las “Normas del trabajo docente y metodológico de las carreras de la educación médica superior” y orientó las actividades docentes y metodológicas a realizar por los profesores en todas las instituciones docentes-asistenciales del MINSAP.¹¹⁶
- Promulgación en 1986 de la resolución ministerial del MINSAP No. 198 que trasladó la responsabilidad de la planificación, organización, dirección y control del proceso docente-educativo del postgrado, de las direcciones de salud del Poder Popular a los Institutos Superiores y Facultades de Ciencias Médicas.¹²⁸
- A partir del curso 1987-1988 se implementó la Resolución 15 de 1988 del MINSAP que estableció el Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los Centros de Educación Médica Superior, vigente en la actualidad. Esta resolución perfeccionó la resolución establecida en 1982.¹²⁹

VI.2 Momentos organizativos de los centros de educación médica

- Incorporación en febrero de 1962 de los hospitales universitarios al MINSAP y el establecimiento de los requisitos que debe poseer un hospital docente. Con esta medida se inicia de manera oficial la integración docente –asistencial-

investigativa, base para el desarrollo de la educación en el trabajo en todas las carreras de la educación médica.¹³⁰

- Inauguración en febrero de 1962 en Santiago de Cuba de la Escuela de Medicina, primera creada por la Revolución. Inauguración en octubre de ese año en La Habana del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”. Ambos hechos marcaron el inicio del “Plan de Formación Masiva de Médicos”, la estrategia de formación médica a través de la universalización de los estudios de ciencias médicas y la cooperación internacionalista en salud.⁸¹

- Creación al principio de los años 70 del siglo pasado del Sistema Nacional de Salud, y surgimiento del modelo de Medicina en la Comunidad y los programas básicos del área de salud lo que permitió mejorar la integración docente-asistencial- investigativa. Esta organización de la APS permitió que se utilizaran con mayor frecuencia los policlínicos como escenarios docentes y para darle respuesta a esta modalidad de atención médica, se elaboró el plan de estudio de 1966 y el plan integrado de 1969, que permaneció hasta 1978.

- Construcción de 18 nuevas Facultades de Ciencias Médicas. Este programa comenzó a finales de la década de los 70 y concluyó en 1990 y completó la infraestructura necesaria para la formación de los médicos, que junto a las instalaciones docente-asistenciales, hicieron realidad en todas las provincias del país, la universalización de los estudios médicos.⁸⁸

- Fundación de la “Escuela Latinoamericana de Medicina”, ELAM, en 1999 con más de 1 500 estudiantes latinoamericanos¹³¹ y a partir del año 2000 comienza el “Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos en Cuba” y en el exterior.¹³²

VI.3 Momentos relacionados con el claustro de profesores

- Constitución del nuevo claustro de la Escuela de Medicina de la UH en 1961-1962 que permitió el proceso de universalización en la formación de médicos.
- Realización del “Claustro Extraordinario del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana” convocado por Fidel Castro Ruz el 11 de junio de 1982. El objetivo fue discutir las medidas para eliminar las deficiencias encontradas en informe del MINED. En las conclusiones Fidel Castro Ruz presentó la idea de “la docencia en función de la asistencia.”
- Creación en 1981-82 de la comisión para investigar la formación médica, presidida por el Ministro de Educación.⁵⁶
- Visita de comisiones integradas por rectores de CEMS y destacados profesores a finales de 1982 y principios de 1983 a Escuelas de Medicina y hospitales docentes de siete países con alto desarrollo en docencia médica, con el objetivo de conocer planes de estudios, métodos de enseñanza, matrículas, eficiencia académica, admisión, profesorado, organización de las Escuelas de Medicina y relaciones entre ellas, los sistemas de salud y los hospitales docentes; la investigación, formación de especialistas, medios audiovisuales y bibliografía.⁵⁷
- Realización del “Claustro Nacional de Profesores de Ciencias Médicas” convocado por Fidel Castro Ruz el 16 de abril de 1983, con el mismo objetivo que el Claustro Extraordinario del ISCMH, pero ahora con ideas más elaboradas sobre los pasos a seguir y lo que se había avanzado en decisiones. Explicó a todos los profesores de ciencias médicas, las tareas que se enfrentaban en el sistema de salud y en la educación médica y precisó con mayor definición su objetivo de crear una especialidad posgraduada que

formara el médico más útil y versátil para Cuba y el extranjero, el especialista en Medicina General Integral. Los llamó a convertir a Cuba en una potencia médica mundial y para lograr ese objetivo había que convertirla en una potencia en educación médica.⁶⁵

- Inicio en 1987 de la publicación de la Revista “Educación Médica Superior”.¹³³

- Impacto particular de cuatro eventos en la formación y superación de los médicos y los profesores: la creación de INFOMED, la maestría de educación médica desde 1998, la fundación de la universidad virtual de la salud en mayo del 2000 y el doctorado en ciencias de la educación médica desde el 2012, que significaron un gran paso de avance.¹³⁴

VI.4 Momentos relacionados con los estudiantes

- Fundación de la revista “16 de abril” en 1961 como órgano científico-estudiantil de la FEU de Ciencias Médicas, la que se mantiene en la actualidad.

- Renuncia de los estudiantes de ciencias médicas a la consulta privada en 1964, en un proceso asambleario realizado en las Escuelas de Medicina y Estomatología de la Universidad de La Habana y la Universidad de Oriente. Esto condujo al cambio radical de la práctica médica cubana hacia una medicina social. Un paso de avance sin precedentes en la conciencia social.¹⁰⁸

- Primera graduación de médicos formados íntegramente por la Revolución el 14 de noviembre de 1965. Reiteraron su renuncia a la consulta privada y su compromiso con la Revolución y el internacionalismo.⁶²

- Realización en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Oriente en febrero de 1967, del Primer Encuentro Nacional Docente de Estudiantes de Medicina y Estomatología “EDEME”, con jóvenes de La Habana, Santiago de Cuba y Santa Clara, y a la cual asistieron el Ministro de Salud Pública, los tres

Decanos de Ciencias Médicas y las direcciones de la FEU. Este evento junto al 1er Fórum de Alumnos Ayudantes efectuado en 1962 y el segundo en 1963, consolidaron el trabajo científico y revolucionario entre los estudiantes.¹³⁵

- Constitución el 12 de marzo de 1982 del Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” con estudiantes del primer año y la Avanzada Estudiantil “Mario Muñoz Monroy” con los años superiores. Aspiraron más de 14 000 bachilleres y se seleccionaron a 3 806 para integrar el primer contingente del Destacamento. El cro Fidel Castro Ruz llama la atención sobre la calidad integral que deben tener los que estudian Medicina.⁶³

- Comienzo en 1982 de la realización de los internados en hospitales municipales; creación de contingente “Piti Fajardo” para el desarrollo de internados en los hospitales rurales; también se ejecutaron internados internacionalistas en Nicaragua y países africanos. Esta decisión amplió considerablemente los escenarios docentes y la movilización de profesores hacia ellos e incrementó la universalización de la formación de médicos.

- Realización del “Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas” convocado por Fidel Castro Ruz el 5 de mayo de 1984 con objetivos similares a los claustros, para escuchar el criterio de los estudiantes acerca de las medidas que ya se venían implementando en la salud pública y la educación médica.¹³⁶

VI.5 Momentos relacionados con los programas de medicina

- Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y el Nuevo Modelo de APS en 1984, que con adecuaciones se encuentra vigente y ha posibilitado a los estudiantes de medicina su participación en la educación en el trabajo y la utilización mayor de los escenarios de la atención primaria de salud.¹²⁷

- La elaboración e implementación en 1985 del plan de estudios de medicina correspondiente al modelo de atención del médico de la familia, que con perfeccionamientos y adaptaciones se encuentra vigente. Este plan de estudio forma al estudiante para su desempeño como médico general en las propias instalaciones y con los recursos humanos de la atención primaria de salud.²²
- Elaboración del programa de la especialidad de Medicina General Integral, base del sistema de salud cubano.
- Conclusión en 1986-1987 de la elaboración y publicación de los “Programas de Desarrollo hasta el año 2000 de las especialidades médicas”.¹³⁷
- Implementación a partir del curso 2004-05 de un nuevo modelo pedagógico para la formación de médicos en la atención primaria de salud, el “proyecto policlínico universitario” que implicó el desarrollo más profundo en la APS de la universalización de los procesos docentes.

VI.6 Momentos relacionados como hitos.

El autor considera como **hitos** los siguientes momentos relevantes:

- Implementación con la Reforma Universitaria de 1962 del internado obligatorio de un año para todos los estudiantes como forma de culminación de la carrera.
- Comienzo del proceso de universalización de los estudios de Medicina y la formación masiva de médicos en 1962 con la creación de la Escuela de Medicina de Oriente y la inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”.
- Renuncia masiva por los estudiantes de ciencias médicas en 1964 al ejercicio de la consulta privada.
- Creación del sistema único de salud, que posibilitó incrementar la integración docente-asistencial-investigativa.

- Traspaso al Ministerio de Salud Pública en 1976 de la formación de pregrado en Ciencias Médicas.
- Constitución el 12 de marzo de 1982 del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J Finlay, la Avanzada Estudiantil Mario Muñoz Monroy y el comienzo de los internados municipales y rurales.
- Implementación en 1985 del plan de estudios de Medicina que corresponde al modelo de atención del médico de la familia.
- Creación de la especialidad de Medicina General Integral.

VI.7 Conclusiones del capítulo.

Los momentos relevantes y los hitos que se han podido sistematizar en la etapa 1959-2014, permiten tener una visión, científicamente argumentada, de los hechos que han caracterizado la formación médica en su vinculación con los servicios de salud, en sus logros y en las insuficiencias que deben ser resueltas.

Discusión

La formación médica en las facultades del continente no ha cambiado mucho en los más de 40 años transcurridos desde el informe de Juan Cesar García.⁴⁰

No hay un informe posterior que refute lo planteado allí o que exprese que ya se han resuelto los problemas identificados en esa investigación.

En el ya mencionado relato del Diálogo Virtual “Educación Médica, hacia dónde ir”⁴⁶ organizado en el año 2012 por la OPS, estuvo precedido por la presentación de las experiencias innovadoras de 14 Facultades de Medicina; a saber: Facultades de Medicina de Tucumán y la Matanza en Argentina; de la Frontera y de Chile en este país; Facultad de Medicina de la Universidad de la República, de Uruguay; Federal de Londrina, Brasil; Facultad de Medicina de Cuenca, Ecuador; San Martín, Colombia; León, Nicaragua; Rafael Landívar de Guatemala, así como experiencias en EEUU como las de Nuevo México, la Universidad de Rockford, Illinois y la de Morehouse en Georgia. De Canadá se tomó la experiencia de Sherbrooke. Se propuso una pregunta muy amplia de inicio: “¿Por qué orientar los currículos hacia la APS y las comunidades y cuáles elementos curriculares, modalidades y estrategias educativas habría que considerar?”. Este foro virtual mostró una riqueza de experiencias novedosas en la formación de médicos por parte de las universidades participantes; pero también planteó dificultades vinculadas a la comunidad de docentes y relacionadas con la comprensión variable de que se necesitaba una organización distinta y novedosa; la resistencia al cambio de un paradigma de enseñanza de la educación médica y de una nueva forma de trabajo y el miedo a la pérdida del “poder médico” del docente.

En el evento se realizó un foro virtual asincrónico que duró una semana y participaron muchas escuelas de medicina del continente. En el relato sobre la relación existente entre la educación y los servicios de salud, se aportaron los siguientes elementos: es una responsabilidad de las instituciones docentes formar profesionales en salud con vinculación a la comunidad; es fundamental involucrar la academia en la red de servicios y en los espacios de APS; la comunidad no es solo objeto, sino también protagonista en el proceso de salud. Hubo consenso respecto de que si el estudiante y el docente se involucran en el quehacer del servicio, aquel se apropiará del modelo que mañana vivirá en su práctica, (aprender haciendo); al tiempo que los profesores y el proceso formativo serán más acordes con el modelo de la práctica. Se detectó igualmente que los problemas y las dificultades son muchas, desde el papel que debe desempeñar el Estado como ente rector y los ministerios de salud en la estimulación del desarrollo de planes de estudios (respetando la llamada autonomía universitaria) con núcleos básicos de formación afines a las políticas públicas. La brecha académicos y Estado/servicios debía ser atendida.

En el artículo “La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa”¹³⁸ de Harzheim se expone que en la mayor parte de las escuelas médicas de América Latina, los hospitales continúan siendo el ámbito privilegiado para el entrenamiento práctico de los estudiantes¹³⁹. Por ejemplo en Brasil, el 86% de la carga horaria de la formación médica se desarrolla en esas instituciones.¹⁴⁰

Si comparamos el proceso de formación médica cubano en relación con otros países de la región, por ejemplo, con México, la situación es diferente. En el

trabajo de Julio Frenk^m “Los médicos en México, 1970-1990” publicado en 1995, se muestra que aunque se triplicó la formación de médicos en relación con la población en ese período, se agudizó el déficit de atención médica y se mantuvieron importantes desigualdades entre los Estados y los servicios no mejoraron.¹⁴¹

En el libro “La formación de los médicos en el Ecuador en los últimos 50 años.1960-2010”¹⁴², Rodrigo Yépezⁿ, compara el plan de estudio de la carrera de Medicina de la Universidad Central del Ecuador de 1969 con el de 2011 y escribe “son sensiblemente iguales, con la excepción que en 1969, en el primer año recibían Antropología, Sociología e Historia de la Medicina y que ellas simplemente han desaparecido del plan de estudios del siglo XXI. Persiste la línea de pensamiento biologista en la enseñanza”. En el prefacio, Eduardo Sempértegui Ontaneda^o, expresa que en el Ecuador: “la visión social continúa en el patio trasero del modelo vigente de formación médica. Frustra al enfoque socio-epidemiológico, la fragmentación de los servicios de salud públicos y privados, que constituyen sistemas autónomos y redundantes, la multiplicación de unidades privadas y la reducción de la capacidad del sector público”.

En la revisión documental realizada acerca de la formación médica, se observan tendencias y estándares, por donde debe transitar esa formación, pero hay dificultades. El autor considera que las características de la formación

^m Julio Frenk. Destacado médico mexicano quien llegó a ser Secretario de Salud de México y Decano de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Actual rector de la Universidad Internacional de la Florida, EEUU.

ⁿ Rodrigo F Yépez. Médico bioquímico. Ex Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador(1979-1987) y ex Presidente de la Asociación Latinoamericana de Facultades de Medicina, ALAFEM.

^o Eduardo Sempértegui Ontaneda. Médico Inmunólogo. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador 2004-2007. Rector de la Universidad Central del Ecuador 2014-2019.

médica, en gran parte de los países de la región, se diferencia con la de Cuba en cuanto a:

- En una gran mayoría de escuelas de medicina prevalece el modelo hegemónico biologicista y medicalizado, desvinculado de los determinantes sociales de la salud.
- La práctica médica se mantiene sustentada en un modelo de atención con prioridad para la enfermedad y lo curativo, con poca relevancia de programas preventivos y de promoción de salud, con profunda dependencia tecnológica.
- Predomina la medicina privada con desfinanciamiento de los servicios públicos, casi siempre fragmentados y segmentados.
- Aunque se avanza, se mantiene un escaso desarrollo de los servicios del primer nivel de atención y se utilizan poco como escenarios docentes.
- Poca prioridad para las disciplinas de Salud Pública en los planes de estudio.
- Prevalece la formación en el aula, con pocas prácticas profesionales.
- Débil relación entre las escuelas de medicina y los servicios de salud.
- Déficit de médicos generales calificados y elevado número de especialistas.
- No hay adecuada correspondencia entre la formación de los recursos humanos del país y las crecientes necesidades de salud de la población.

La graduación en Cuba de 142 910 médicos de 1959 al 2014 ⁹¹, con seis años de carrera e internado obligatorio para todos, habla de un esfuerzo sin precedentes en la formación de médicos. El autor no conoce esfuerzo similar pues, se concibió desde la Reforma Universitaria ⁵² crear un “médico capaz de resolver los problemas que plantea una medicina preventivo-curativa integral” y todos los planes de estudio de la Revolución cumplen esta aspiración. Es cierto que en el desempeño de los servicios, aparecen insuficiencias, pero no resta

para mostrar que en la formación, el vínculo docencia-servicio-investigación mantiene su vigencia.

Se ha cumplido con la tesis de Política Educacional del 1er Congreso del PCC⁵³, al desarrollar la educación integral en los médicos y en el resto del personal de la salud, lo que ha posibilitado su permanencia en los servicios de salud de todo el país. La cooperación internacional en esta área se ha expresado en 325,710 trabajadores de la salud que han prestado colaboración médica en 158 países, la mitad de ellos médicos.¹⁴³

La universalización en la formación médica permitió cumplir lo que expresó Fidel Castro Ruz el 17 de octubre de 1962: “con vistas al futuro, la única, la verdadera, la definitiva solución, es la formación masiva de médicos”.⁶¹

En el año 2014 hubo 85 563 médicos trabajando en el Sistema Nacional de Salud para una relación de 1 médico por 130 habitantes⁹¹ y su formación no solo ha influido en una adecuada cobertura de salud, sino también en su correcta distribución, pues formarse en la provincia natal, da estabilidad a los servicios.

Hace más de 30 años Fidel Castro Ruz pronunció palabras que mostraban desde entonces, como una aspiración, la singularidad de la política educacional cubana en la formación médica para los servicios de salud.

*“La docencia existe para la asistencia... allí donde hay un profesor, allí donde hay un hombre obligado al estudio constante y sistemático, hay una mejor asistencia [...] Si queremos ser potencia médica tenemos que ser una potencia en la docencia médica”.*⁶⁵

CONCLUSIONES

- La política educacional cubana para la formación de médicos durante el periodo de 1959 a 2014 ha sido universal, masiva, gratuita, preventivo-curativa, científica, con objetivos educativos e instructivos sólidos, patriótica, internacionalista y ha estado siempre dirigida a formar el médico que necesitan los servicios de salud.
- El proceso de universalización, independientemente de algunas limitaciones señaladas en el estudio, constituye uno de los pilares fundamentales de la formación de médicos para los servicios de salud. Las dos terceras partes de los médicos y especialistas formados en el periodo estudiado, fueron educados en su provincia natal en las Facultades de Medicina creadas por la Revolución.
- Aunque no se han validado los cambios en los planes de estudios, la formación integral de los estudiantes, la educación en el trabajo, el incremento de las disciplinas de salud pública, el aumento de horas lectivas en unidades de atención primaria de salud y el enfoque clínico-epidemiológico-social han posibilitado que el médico formado se haya podido insertar en los modelos de atención de los servicios de salud en cada etapa. Se destaca de forma positiva el plan diseñado en 1985. Existen en ocasiones discrepancias entre el plan de estudios y la realidad.
- Múltiples han sido los momentos relevantes de la formación del médico, los cuales se relacionan con actos legislativos, organización de los centros de educación médica, profesores y estudiantes así como los programas de formación. El autor considera como hitos: el internado para todos, la renuncia al ejercicio privado, el proceso de universalización, la creación del sistema único de salud, el traspaso al MINSAP del pregrado, el plan de estudios implementado en 1985 para formar el médico de la familia, la creación del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J Finlay y la especialidad de Medicina General Integral.

RECOMENDACIONES

- Mantener los fundamentos de la política educativa de la Revolución en la formación de médicos y dentro de ella la selección de los estudiantes y atención esmerada para su formación integral, basada en la educación en el trabajo.
- Evaluar el proceso de universalización de los estudios médicos en todo el país, con procedimientos integradores que aseguren el vínculo docencia-investigación-servicios.
- Adecuar el vínculo formación-servicios a las propuestas de transformación del sistema y los servicios de salud.
- Propiciar la ejecución de evaluaciones curriculares que contribuyan a evidenciar científicamente las necesidades de modificación de los planes de estudio en el sistema nacional de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zanetti O. Los cautivos de la reciprocidad. 2da ed. La Habana: Ciencias Sociales; 2003.
2. Agrupación Católica Universitaria. ¿Por qué Reforma Agraria?". La Habana: ACU. s/f.
3. Ibarra Cuesta J. Cuba: 1898-1958. Estructura y procesos sociales. La Habana: Ciencias Sociales; 1995.
4. Rodríguez JL. Estrategia del desarrollo económico en Cuba. La Habana: Ciencias Sociales; 1990.
5. Canosa Cañedo F. Memorias de los Congresos Médicos Nacionales. La Habana: Colegio Médico Nacional; 1955.
6. Directorio Médico-Social de Cuba. La Habana: Ed. La Milagrosa; 1958.
7. Tro Pérez R. Panorama del desarrollo de los estudios médicos en Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1979.
8. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la inauguración del Policlínico "Camilo Torres" en Valle del Perú, El Cangre, municipio Jaruco; Enero 8. La Habana: Departamento de Orientación Revolucionaria; 1969.
9. Delgado García G. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Educ Med Super [Internet]. 2004 [citado 23 Abr 2015]; 18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100007&lng=es

-
10. Fuentes Lafargues E. La formación del médico en Cuba durante la etapa colonial. Evolución histórico-pedagógica [tesis] Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García"; 2011.
 11. Planes de estudios de la carrera de Medicina vigentes en la Universidad de La Habana de 1899 a 1958. En: Delgado García G, editor. Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba. (1900-1962). Primera Parte. Cuad Hist Sal Púb. 2009 s/m: 105.
 12. Reunión Nacional de Médicos. Informe y conclusiones. La Habana: Colegio Médico Nacional; 1961.
 13. Tribuna Médica de Cuba. Enero –junio 1959. El Che y la Medicina [discurso]. La Habana: Colegio Médico Nacional; 1959
 14. Capote Mir RE. La evolución de los servicios de salud y la estructura socioeconómica de Cuba. La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud; 1979.
 15. Rivero Villavicencio OJ. La Filosofía de la Educación de Fidel Castro Ruz en la formación de médicos (1959-1982) [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay"; 2014.
 16. Ruiz Hernández JR La salud pública revolucionaria cubana (1959–2009) [tesis]. Villaclara: Universidad de Ciencias Médicas Serafín Ruiz de Zárate; 2014.
 17. Del Puerto Quintana C, Ferrer García H, Toledo Curbelo G. Higiene y epidemiología. Apuntes para la historia. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2002.

-
18. Rojas Ochoa F. Salud Pública Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
 19. Carreño de Celis R, Salgado González L. Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. Educ Méd Super. 2005 [citado 23 Mar 2015]; 19 (2):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200008&lng=es
 20. Rodríguez-Ramos J, Boffill-Corrales A, Sanabria-Negrín J, Fernández-Montequín Z. Historia de la educación médica en Cuba. Artículo de revisión / History of medical education in Cuba. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]. [citado 2016 Ene 1]; 12(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/420>
 21. Piña Loyola CN, González Debén MR, López Rodríguez del Rey AM. La formación del médico en Cuba: una perspectiva crítica de su historia. Medisur. 2005; 3: 21-3.
 22. Ilizástigui Dupuy F, Douglas Pedroso R. La formación del médico general básico en Cuba. Educ Med Salud. 1993; 27 (2):189-205.
 23. Vicedo Tomey A. La integración de conocimientos en la educación médica. Educ Méd Super. 2009; 23 (4):226-37
 24. Salas R, Salas A. La educación médica cubana. Su estado actual. Rev Docencia Universitaria. 2012; 10: 293-326.
 25. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. A report to The Carnegie Foundation for the advancement of

teaching (with an introduction by Henry S Pritchett, President of the Foundation). Bulletin number 4. Boston, Massachusetts: Updyke; 1910. (Reproduced in 1960 and 1972).

26. González Carbajal L. Mella y el Movimiento Estudiantil. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1977.
27. World Federation for Medical Education. World Conference on Medical Education. Report, Edimburg 7-12 August; Edimburg: WHO; 1988.
28. Conferencia Integrada Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. Memorias. 3-7 de junio 1991. Ciudad de La Habana: Palacio de las Convenciones; 1992.
29. Walton HL. Proceedings of the World Summit on Medical Education. Med Education. 1993; 28(Suppl 1):140-9.
30. Declaración de Santa Fe de Bogotá, 1995 [CD-ROM]. La Habana: GIESP-CDS; 2005.
31. Declaración de Rancho Mirage sobre Educación Médica Adoptada por la 39a Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, Octubre 1987. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2000 Abr [citado 23 Abr 2015]; 14(1): 97-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000100015&lng=es
32. Federación Mundial para la Educación Médica. Informe del Grupo de Trabajo para la Definición de Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado. Copenhague, 14-16 de octubre de 1999. Rev. Educación Méd. 2000; 3 (4):158-69.

-
33. Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. Retos y Desafíos para el Siglo XXI. 16-19 noviembre 2000. Memorias. La Habana: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
34. Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Pilanesberg, Sudáfrica: Asamblea; 2006 [citado 4 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/e15.htm>
35. Declaración de Sevilla, 2002. I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Sevilla: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2011 [citado 20 Oct 2011]. Disponible en: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/documentos_declaracion.pdf
36. Declaración de Buenos Aires 30-15. Hacia una Estrategia de Salud para la Equidad, basada en la Atención Primaria. En: González García G. Hacia un cuidado integral de la salud para la equidad: De Alma Atá a la Declaración del Milenio. Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo: "Derechos, hechos y realidades". Rossen M (ed.). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2007. [citado 11 nov 2014]: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000100015&lng=es%20
37. Palés JL, Rodríguez de Castro F. Retos de la formación médica de grado. Educ Med (Barcelona). 2006 [citado 5 Oct 2011]; 9(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=/sci_issue&pid=15751813&lng_es&nr_m=iso
38. Rodriguez MI, Villareal R. La administración del conocimiento, lo Biológico y lo Social en la Formación del Profesional de la Salud. Educación Médica y Salud. 1986; 20(4):424-44.
39. Revueltas J. México 68: Juventud y Revolución. México: Ediciones Era; 2014.

-
40. García JC. La Educación Médica en América Latina. Publicación científica No. 255. Washington, D. C.: OPS /OMS; 1972.
41. Roses M. La salud en las Américas: Logros y desafíos. Rev Temas. 2006; 47:22-5.
42. Pinzón CE Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Méd Colomb. 2008; 33: 33-41.
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v33n1/v33n1a7.pdfh>
43. Laurell AC. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud enfermedad. En: Rodríguez MI (editor). Lo biológico y lo social: su articulación en la formación del personal de salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 101. Washington, D. C.: OPS/OMS; 1994. p. 1-12
44. OPS/OMS. Plan Decenal de Salud para las Américas. Informe final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Washington, D. C.: OPS/OMS; 1973.
45. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No. 2. Washington, D. C.: OPS; c2008.
46. Borrel RM. Educación Médica: ¿Hacia dónde ir? Relato de un diálogo virtual exitoso en el portal del Observatorio de Recursos Humanos de la Salud de la OPS/OMS. c2012 [citado 15 mayo 2014]. Disponible en:
http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/dialogos/dgo_edum_ed_relato.pdf
47. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Educación Médica Contemporánea. Retos, Procesos y Metodologías. Bucaramanga, Colombia: Imprenta Universidad de Santander-UDES; 2014. p. 13.
48. Narey B, Aldereguía J. Medicina Social y Salud Pública en Cuba. La Habana: Pueblo y Educación; 1990.

-
49. Fernández Sacasas J. El binomio Fidel Ilizástigui Dupuy/Luís Rodríguez Rivera: Un paradigma en la formación clínica de los estudiantes de Ciencias Médicas en Cuba. *Rev Cubana Med.* 2011; 50 (2):222-31.
 50. Ilizástigui Dupuy F. La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud [conferencia]. Santiago de Cuba: ISCMSC; 1996.
 51. Rodríguez Rivera L. Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud. En: Rodríguez Rivera L, editor. *Filosofía y Medicina*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1987. p. 130-48.
 52. *La Reforma de la Enseñanza Superior en Cuba*. La Habana: Consejo Superior de Universidades; 1962.
 53. *Tesis y Resoluciones del Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba*. La Habana: Editora Política; 1976.
 54. *Constitución de la República de Cuba*. La Habana: Ediciones Pontón Caribe, S.A.; 2005.
 55. *Planteamiento para la Reorganización Universitaria. Ahora o Nunca*. Ciudad de La Habana: Asociación de Estudiantes de Medicina; 1959.
 56. Resultado de la investigación ordenada por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz sobre la preparación del médico y técnico medio de la salud [recomendaciones]. Ciudad de La Habana: Ministerio de Educación; 1982.
 57. *La Educación Médica Superior: Francia, Checoslovaquia, Canadá, Inglaterra, Suecia, URSS, EE. UU.* [resumen]. Ciudad de La Habana: Consejo de Estado; 1983.
 58. *Políticas Educativas: Definiciones*. 2009 [citado 12 Abr 2015]. Disponible en: [http://www.buenastareas.com/ensayos/Políticas Educativas/44848.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Políticas_Educativas/44848.html)

-
59. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.[citado el 20 Dic 2015] Disponible en <http://www.juventudrebelde.cu/file/pdf/suplementos/lineamientos-politica-partido-cuba.pdf>
60. Ley 1306 del 28 de julio de 1976.Publicada en la Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición Ordinaria, Año LXXIV. Número 14,31 de Julio de 1976.191-2
61. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la inauguración del ICBP “Victoria de Girón”; 17 octubre de 1962 [citado 15 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1962/esp/f171062e.html>
62. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la Graduación en el Pico Cuba; 14 noviembre de 1965 [citado 10 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1965/esp/f141165e.html>
63. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la constitución del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J Finlay el 12 de marzo de 1982 [citado 18 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1982/esp/f120382e.html>
64. Castro Ruz F. Conclusiones en el Claustro Extraordinario de Profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 11 de junio de 1982. La Habana: Editora Política; 1982.
65. Castro Ruz F. Clausura del Claustro Nacional de Ciencias Médicas. La Habana; 16 de abril de 1983 [citado 15 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1983/esp/f160483e.html>

-
66. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la sesión de apertura de los Congresos de Pediatría; 11 de noviembre de 1984 [citado 15 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1984/esp/f111184e.html>
67. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la inauguración de siete obras de la salud en La Habana del Este el 19 de julio de 1989 [citado 20 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1989/esp/f190789e.html>
68. Castro Ruz F. Clausura del VI Seminario de Atención Primaria de Salud el 28 de noviembre de 1997 [citado 15 junio 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1997/esp/f281197e.html>
69. Castro Ruz F. Clausura del acto por el 40 aniversario del ICBP Victoria de Girón efectuado el 17 de octubre de 2002 [citado 19 noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2002/esp/f171002e.html>
70. Castro Ruz F. Clausura del acto por el aniversario 60 de su ingreso a la universidad, efectuado en el Aula Magna de la Universidad de La Habana, el 17 de noviembre de 2005. <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2005/esp/f171105e.html>
71. Leyes del Gobierno Revolucionario 1959-1962. Folletos de divulgación legislativa. La Habana: Imprenta Nacional de Cuba; 1963.
72. Bol Ofic Univ. La Habana abril 30. 1959; 26 (4). Acuerdo # 1 de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina.
73. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Libro de Actas de la Facultad de Medicina. Años 1958-1959. Acuerdo # 1 de Claustro celebrado el 5 de mayo 1959. Pág. 194.

-
74. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Libro de Actas de la Facultad de Medicina. Años 1958 y 1959. 1ro octubre 1959. Pág.408.
75. Claustro celebrado el 29 de julio. En: Universidad de La Habana, editor. Libro de Actas de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina. Año 1960. Universidad de La Habana: Archivo Histórico; 1960. p. 26-8.
76. Bol. Ofic. Univ.La Habana.1960; 27(15). Agosto 15.
77. Bol. Ofic. Univ.La Habana.1960; 27(16). Agosto 30.
78. Bol. Ofic. Univ.La Habana.1960; 27(17). Septiembre 15.
79. Bol Ofic. Univ.La Habana.1962; 29 (9). Mayo 29.
80. Bol Ofic. Univ. La Habana 1962; 29(18) Septiembre 29
81. Síntesis del Plan de Ampliación e Intensificación de los Estudios de Medicina actualmente en vigor en las Escuelas de Medicina de Cuba. En: Universidad de La Habana, editor. La Reforma Universitaria y la Enseñanza de las Ciencias Médicas. Aporte de la Reforma Universitaria a los Estudios de las Ciencias Médicas. La Habana: Ediciones Universidad de La Habana; 1962. p. 31-58.
82. López AM. Debatirán el nuevo plan de Medicina. Quedó inaugurada Primera Conferencia de Profesores. Periódico El Mundo. 21 de octubre de 1962.
83. Bol Ofic. Univ. La Habana. 1963; 30 (4). Febrero 28.
84. Bol Ofic. Univ. La Habana. 1963; 30 (2). Enero 30.
85. Informe Anual 1974. La Habana: Minsap; 1975.

-
86. Ley # 1307 del 29 de julio de 1976. Publicada en La Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición Ordinaria, Año LXXIV. Número 14, 31 de julio de 1976. 192-194
87. Bol Ofic Univ. La Habana. 1963; 30 (16). Agosto 30.
88. Propuesta marco de la Reserva para obras de la Docencia Médica y de la Salud. La Habana: Comisión Nacional de Obras de la Docencia Médica y de la Salud; 1982.
89. Informe de Balance Académico Curso 2013-2014. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2014.
90. Castro Ruz F. Discurso pronunciado inicio curso escolar 1978-1979. Camagüey; 4 de septiembre de 1978 [citado 11 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1978/esp/f040978e.html>
91. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2014 [citado 13 Abr 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
92. Morales Ojeda R. Cobertura Universal de Salud: experiencia cubana [conferencia magistral]. Convención Internacional de Salud Pública Cuba-Salud 2015; 20-24 de abril. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
93. Vela Valdés J. Sí hubo graduados de medicina en Cuba en 1960. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [citado 9 Mayo 2015];41(2):387-9. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200015&lng=es
94. Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2014.
95. Bol. Ofic. Univ. La Habana. 1959; 26(13). Septiembre 15.
96. Bol. Ofic. Univ. La Habana. 1959; 26(3). Abril 15

-
97. Planes de estudios de la carrera de Medicina de 1959 a 1966 y cambios en el profesorado. En: Delgado García G, editor. Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba. (1900-1962). Tercera Parte. Cuad Hist Salud Pública. 2011s/m: 107
98. Bol. Ofic. Univ.La Habana.1959; 26(7). Junio 15.
99. Bol. Ofic. Univ.La Habana.1959; 26(8). Junio 30
100. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 69998 y No. 69627.
101. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 23179 y No. 70219.
102. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 70017.
103. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 72437 y No. 72573.
104. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 74879.
105. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 83886.
106. Bol. Ofic. Univ. La Habana.1963; 30(12).junio 1963.
107. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 71462.
108. Se gradúan los primeros 247 médicos que han renunciado a la práctica privada de la medicina. Revista Vida Universitaria. 1964. Sep; Año XV. (169):.5-6.
109. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto de graduación de 250 médicos el 10 de septiembre de 1964 [citado 13 abr 2015].Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1964/esp/f100964e.html>
110. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 98096, No. 98206, No. 98241 y No. 97481.

-
111. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 116614 y No. 116326.
112. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 128447, No. 126,400, No. 141,353.
113. Ilizástigui Dupuy F. De la incoordinación a la integración de los estudios médicos [ponencia 1º Congreso Nacional de Educación y Cultura]. En: Ilizástigui Dupuy F. Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985. p. 373-409.
114. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. No. 159751.
115. Anuario correspondiente al curso académico 1973-1974. La Habana: Imprenta Universitaria; 1974.
116. Normas del Trabajo Docente y Metodológico de las Especialidades de la Educación Médica Superior. Resolución Conjunta de los Ministros de Educación Superior y de Salud Pública. Ciudad de La Habana: Mes, Minsap; 1982.
117. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la Clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud; 9 de diciembre de 1981 [citado 11 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1981/esp/f091281e.html>
118. Algunas ideas vertidas en diferentes discursos pronunciados por el Comandante en Jefe Fidel Castro en relación con la formación del médico a egresar de la educación superior y la especialidad de Medicina General Integral (1981-1984). Selección de lecturas. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 1984.
119. Vela Valdés J. La enseñanza de las disciplinas de Salud Pública en el Plan de Estudios de Medicina. Situación actual y perspectivas [monografía]. La Habana, Cuba: representación OPS; 1994.

-
120. Miralles Aguilera E de los Á, Taureaux Díaz N, Fernández Sacasas JA, Pernas Gómez M, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM. Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. *Educ Med Super*. 2015 [citado 23 Jul 2015];29(1):93-107. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100010&lng=es
121. Comisión Nacional de Carrera Medicina. Plan de Estudio de Medicina. Resultado del perfeccionamiento curricular realizado. Informe Ejecutivo. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2010.
122. Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA. Las asignaturas de salud pública en las políticas de formación para la carrera de medicina. *Rev Cubana Salud Pública*. 2012 [citado 9 Mayo 2015];38(3):383-92. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300005&lng=es
123. Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA, Álvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. *Educ Med Super*. 2012 [citado 10 mayo 2015]; 26(2):259-70. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200009&lng=es
124. Pernas M, Arencibia LG, Gari M, Nogueira M, Rivera N. Ciencias básicas biomédicas y aprendizaje de la clínica en la formación de médicos en Cuba. *REDU*. 2012; 10: 119-47.
125. Gutiérrez Maydata A, Wong Orfila T, Pérez de Armas A, Villar Valdés M. Propuesta para dar continuidad al perfeccionamiento de la Morfofisiología en la carrera de Medicina. *Rev EDUMECENTRO*. 2012 [citado 18 Feb 2015];4(3): 133-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000300015&lng=

-
126. Fundamentación para un nuevo enfoque de la Medicina en la Comunidad. La Habana: Minsap; 1977.
127. Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia el policlínico y el hospital. La Habana: Minsap; 1988.
128. Sainz Menéndez BA. Experiencia y Situación en Cuba de la Educación de Postgrado en Ciencias Médicas. Educ Med Super. 1990; 4 (1):11-7.
129. Reglamento para la Organización del Proceso Docente Educativo en los Centros de Educación Médica Superior. Resolución Ministerial número 15.Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1988.
130. Bol Ofic Univ. La Habana.1962; 29(1). Enero 15.
131. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la inauguración de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas en ocasión de la IX Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. La Habana, Cuba; 15 de noviembre de 1999 [citado 10 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1999/esp/i151199e.html>
132. Borroto ER, Salas-Perea RS, Díaz P, Molina JR, Rivera N, Nogueira M. Nuevo Programa de Formación del Médico Latinoamericano en Cuba. La Habana. Ministerio de Salud Pública; 2006.
133. Vela Valdés J. Editorial. Educ Med Sup. 1987; 1(1-2):5.
134. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. La formación y el desarrollo profesoral. Modelo Formativo del Médico Cubano. Bases teóricas y metodológicas. Editorial Ciencias Médicas. De próxima aparición 2016.
135. Landrón A, Justiz Moya M. Primer Encuentro Nacional de Estudiantes de Medicina y Estomatología. Rev Vida Universitaria. 1967;(198):39-42.

-
136. Castro Ruz F. Discurso de Clausura del Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas; 5 de mayo 1984 [citado 15 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1984/esp/f050584e.html>
137. Programa de Desarrollo hasta el 2000. Cirugía General. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1987.
138. Harzheim E, Casado V, Bonal P. La formación del profesional de la salud para la APS y salud familiar y Comunitaria en América latina y Europa. España: Eurosociedad; 2009 [citado 10 Abr 2013]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/acerca_de/HARZHEIM.CASADOVICENTE-Formacion_profesional_para_la_APS.pdf
139. Ortega M, Rosas R, Hernández C, Ibáñez S. Los programas de medicina familiar en las Facultades y Escuelas de Medicina en México. Rev Fac Med UNAM. 2002; 45 (1):32-4.
140. Campos GWS. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 1999; 15 (1):187-93.
141. Frenk J, Duran-Arenas L, Vázquez-Segovia A, Garcia C, Vázquez D. Los médicos en México, 1970-1990. Salud Pública Mex. 1995; 37 (1):19-30.
142. Yépez RF. La formación de los médicos en el Ecuador en los últimos 50 años.1960-2010. Quito, Ecuador: Imprenta Producción Gráfica Bicromía. 2013.
143. Carreño Cuador J, Santana Iglesias M [panel]. Cuba y la ampliación de la cobertura sanitaria en los países del tercer mundo. 23 de octubre 2014. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Araujo Bernal L, Rodríguez Gavaldá R. Migración de profesionales. Rev. Tribuna Médica de Cuba. 1966. Sep; (493-500): 14-18.
- Arocha Mariño C, Castillo Guzmán A. Pensamiento salubrista cubano a principios del Siglo XX. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010.
- Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.
- Atención Primaria en Cuba. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata URSS 6-12 de septiembre de 1978. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 1978.
- Capote Mir R, Granados Toraño R. El sistema de salud cubano. Análisis de los modelos desde 1960 hasta el 2000. Presentación de la matriz DAFO. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010.
- Castell-Florit Serrate P, et al. Intersectorialidad en Salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.
- Conferencia integrada: Universidad latinoamericana y salud de la población. La Habana: Palacio de las Convenciones; 1991.
- Castro Ruz F. Acerca de los estudiantes de Ciencias Médicas. Fragmentos de sus discursos. Encuentro Nacional de Ciencias Médicas, La Habana. Palacio de las Convenciones; 1984.
- Encuentro de Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2001.
- Delgado García G. Estudios sobre Historia Médica Cubana. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. La Habana: Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud; 1983

-
- Delgado García G. Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba (1900-1962). Primera parte- Cuadernos de Historia de la Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2009
 - Delgado García G. Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba (1900-1962). Segunda parte- Cuadernos de Historia de la Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2010
 - Delgado García G. Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba (1900-1962). Tercera parte- Cuadernos de Historia de la Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
 - Delgado García G. Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba (1900-1962). Cuarta parte- Cuadernos de Historia de la Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2011
 - Escalona Reguera M. Temas de Administración de Servicios y Programas de Salud Pública. 2da edición. La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud; 1989.
 - Fundación W.K. Kellogg. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de los Recursos humanos para el Fortalecimiento de la Salud en los Niveles Descentralizados. Santafé de Bogotá: Talleres de Editorial Carrera 7^a; 2000
 - García Rodríguez JF. Hacia una visión integradora de la salud [tesis]. La Habana: Facultad de Filosofía e Historia de la Universidad de La Habana; 2004.
 - Gazzola AL, Didriksson A. Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. Colombia: IESAL/UNESCO; 2008.
 - Ilizástigui Dupuy F. Papel de la Universidad Latinoamericana en la elevación del nivel de salud de la población. Conferencia Integrada de Facultades y Escuelas del Sector Social (UDUAL-UNESCO). La Habana; 1991.
 - Ilizástigui Dupuy F. Aspectos de Educación Médica e Investigación Médica en países socialistas. I parte. .- Educación de los estudiantes de Medicina .La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1963.

-
- Ilizástigui Dupuy F. Aspectos de Educación Médica e Investigación Médica en países socialistas. II parte. .- Educación de los estudiantes de Medicina. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1963
 - Ilizástigui Dupuy F. Factores que convulsa a la educación médica. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 1973.
 - Ilizástigui Dupuy F. Salud Medicina y Educación Médica. La Habana: Ciencias Médicas; 1985
 - López Civeira F, Loyola Vega O, Silva León A. Cuba y su historia. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.
 - López Segrera F. Educación permanente, calidad, evaluación y pertinencia. Colombia: Departamento de publicaciones de la Universidad de San Buena Ventura Cali; 2002. Colección Sapientía No. 8.
 - López Segrera F, Brock C, Dias Sobrinho J. Higher Education in Latin America and the Caribbean 2008. Venezuela: IESAL/UNESCO; 2009
 - Márquez M, Rojas Ochoa F. Juan César García: su pensamiento en el tiempo, 1984-2007. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social "Ateneo Juan César García"; 2007
 - Márquez M, Rojas Ochoa F. Sergio Arouca: su comprometida labor internacionalista. , La Habana: Palacio de las Convenciones; 2007
 - Márquez M, Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P. Medicina General. Medicina Familiar. La Habana: Ciencias Médicas; 2011
 - Márquez M. Escenarios epistémicos en la formación del espíritu científico en salud: una antología. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2013.
 - Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
 - Ministerio de Salud Pública. Universidad de la Habana. Docencia de las Ciencias Médicas en Cuba. La Habana: MINSAP; 1966:

-
- Ministerio de Salud Pública. Reglamento Especial de los estudiantes que integran el destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". La Habana: Minsap; 1984.
- Moreno Jiménez U. Memorias de una generación de médicos. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
- Nunes ED. Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Montevideo: OPS-CIESU; 1986
- Ordoñez Carceller C. La Salud Pública en Cuba. Experiencia de un trabajador de la Salud. La Habana: Palacio de las Convenciones; 1995.
- Organización Panamericana de la Salud. Desafíos para la Educación en Salud Pública. La Reforma Sectorial y las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington, D.C: OPS; 2000,
- Organización Panamericana de la Salud. Educación, práctica médica y necesidades sociales. Una nueva visión de calidad. Encuentro Continental de Educación Médica. Uruguay: OPS; 1994. [Serie de Recursos Humanos No. 102].
- Organización Panamericana de la Salud. Marco de referencia para el desarrollo de la educación médica en la América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 1985. Publicación Científica No 483.
- Organización Panamericana de la Salud. Sobre la teoría y práctica de la Salud pública: Un debate, múltiple perspectiva. Washington: OPS; 1993.
- Rama C. La tercera reforma de la educación superior en América latina. Caracas: IESAL/UNESCO; 2005.
- Rojas Ochoa F. Fundamentos políticos ideológicos de la salud pública cubana. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
- Rojas Ochoa F. La Atención Primaria de Salud en Cuba 1959 –1984. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2005 [citado 28 ene 2012]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000200011&script=sci_arttext

-
- Rojas Ochoa F., Márquez M. ALAMES en la memoria: Selección de lecturas. La Habana: Editorial Caminos; 2009.
- Sainz Saavedra J. Integración docente-asistencial-investigativa en Cuba= concepto teórico hecho realidad [tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1992.
- Salas Perea RS, Salas Perea Mainegra A. Educación médica contemporánea. Retos, procesos y metodologías. Colombia: Universidad de Santander; 2014.
- Sotolongo Guerra F. Medicina Docencia y política. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
- Teja Pérez J. La Reforma Universitaria de 1962 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana. Cuad Hist Salud Pub [Internet]. 2004 [citado 23 ene 2012] ;(95). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/his/his%2095/hist1395.htm>
- Terris M. Temas de epidemiología y salud pública. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.
- Torre Montejo E. de la, López Pardo C., Márquez M, Gutiérrez Muñiz JA, Rojas Ochoa F. Salud para todos: Sí es posible. Ciudad de la Habana: Mercie Group-ENPSES; 2005.
- Torres Cuevas E. Historia de Cuba 1492-1898: formación y liberación de la nación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.
- Torroella Mata E. Una carta patriótica y revolucionaria. Rev. Tribuna Médica de Cuba ,1961 Mar-Jun; No 459 al 462.
- Tunnermann Bernheim C .Educación superior de cara al siglo XXI. San José, Costa Rica: Editorial Mirambell; 1999.
- Tunnermann Bernheim C. La educación superior en América Latina y el Caribe: diez años después de la Conferencia Mundial de 1998. Colombia: Multimedios PUJ; 2008.
- Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) La universidad latinoamericana y la salud de la población. Conferencia integrada.

Papel de la Universidad en la Elevación del Nivel de Salud de la Población. Quito, 1989.

□ Unión de Universidades de América Latina (UDUAL). Educación superior en América Latina y el Caribe: Sus estudiantes hoy. México: Ciudad Universitaria; 2007.

□ Unión de Universidades de América Latina (UDUAL). La formación integral de los profesionales de la salud. México: Universidad Autónoma de México; 1977.

□ Presno Albarrán JA, Rodríguez de la Vega A. La utilización de los hospitales para la enseñanza y entrenamiento del estudiante y graduado de Medicina. La Habana: Universidad de la Habana; 1961.

□ Universidad de la Habana. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior. Cuba: La Educación Superior y el alcance de una Reforma. La Habana: UH; 1993.

□ Universidad de la Habana. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior. La Reforma Universitaria de 1962: Medio siglo de impacto en la Educación Superior Cubana. La Habana. Editorial Félix Varela; 2012

□ Universidad de la Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. I Jornada Científica de la Facultad de Ciencias Médicas y II Jornada de Graduados de Medicina, Febrero de 1973.

□ Vecino Alegret F. Algunas tendencias en el desarrollo de la educación superior en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo Educación; 2012.

**Tabla No. 1 MATRÍCULA DE LA CARRERA DE MEDICINA POR AÑO Y CURSO ESCOLAR. CUBA
1976-2014**

CURSO	TOTAL	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año	Internado
1976-1977	4979						
1977-1978	6301						
1978-1979	9485	3270	2447	1169	1086	814	699
1979-1980	11056	3498	2179	2339	1163	1071	806
1980-1981	13259	3996	2877	2039	2212	1105	1030
1981-1982	15094	3656	3483	2717	1995	2196	1047
1982-1983	17308	4168	3193	3209	2622	1965	2151
1983-1984	19109	4574	3614	3033	3211	2674	2003
1984-1985	21313	5232	4038	3448	2887	3112	2596
1985-1986	23179	5408	4525	3841	3403	2920	3082
1986-1987	24629	5723	4469	4350	3797	3381	2909
1987-1988	26475	5748	4908	4313	4298	3764	3444
1988-1989	27861	5637	5104	4786	4284	4274	3776
1989-1990	27924	4622	5033	5004	4704	4271	4290
1990-1991	26888	3830	4254	4922	4900	4667	4315
1991-1992	25764	3628	3578	4193	4809	4870	4686
1992-1993	23340	2510	3440	3584	4148	4759	4899
1993-1994	20801	2608	2381	3409	3514	4108	4781
1994-1995	17892	2092	2475	2379	3325	3465	4156

1995-1996	15597	1965	1994	2453	2358	3293	3534
1996-1997	14145	2197	1888	1979	2416	2327	3338
1997-1998	12897	2271	2060	1847	1953	2406	2360
1998-1999	12757	2399	2171	2009	1829	1935	2414
1999-2000	12871	2894	2167	2103	1958	1807	1942
2000-2001	13589	3155	2535	2105	2051	1922	1821
2001-2002	14715	3445	2827	2471	2048	2015	1909
2002-2003	16011	3731	3085	2773	2419	2014	1989
2003-2004	18295	4495	3422	3148	2784	2441	2005
2004-2005 *	28071	5917	5159	4719	4498	4005	3773
2005-2006	31047	8188	4860	5009	4637	4410	3943
2006-2007	34481	9099	6722	4773	4934	4571	4382
2007-2008	38168	9405	7704	6624	4825	5011	4599
2008-2009 **	42571	9390	8012	9525	6165	4615	4864
2009-2010	54383	10414	10316	10895	12227	6005	4526
2010-2011	52580	6836	8628	8520	10469	12132	5995
2011-2012	54027	7289	6748	9380	8722	10138	11750
2012-2013	49776	7392	6888	7035	9081	8488	10892
2013-2014	48212	9490	6682	7165	6697	8934	9244
2014-2015	52235	13615	8477	6971	6942	6650	9580

NOTA: * Se incluye la matrícula de la ELAM.

ANEXO 1

Relación nominal de expertos entrevistados

Todas las entrevistas se realizaron con cuestionarios elaborados al efecto, fueron grabadas y transcritas.

1. Dr. José Fernández Sacasas. Profesor Titular. Ex decano y vicerrector ISCMH. Jefe del Grupo de Desarrollo UCMH. Primera promoción de médicos formados por la Revolución.
2. Dr. Juan M Diego Cobelo. Profesor Titular. Ex decano, ex rector ISCMVC, ex rector UCLV, ex viceministro docente MINSAP.
3. Gregorio García Martínez (Goyito). Ex secretario docente FCM-UH
4. Dr. C Ernesto de la Torre Montejo. Profesor Titular. Ex viceministro primero del MINSAP, ex miembro Grupo de Apoyo del Comandante en Jefe. Presidente CNSC del MINSAP.
5. Dr. Gregorio Delgado García. Profesor Auxiliar. Historiador MINSAP
6. Dr. Ángel Fernández Vila. Profesor Auxiliar. Ex decano FCM-UH. Ex coronel de servicios médicos del MINFAR.
7. Dr.C. Juan José Ceballos Arrieta. Profesor Titular. Ex decano, ex rector del ISCMSC. Asesor VM Docente del MINSAP.
8. Dr.C. Jorge González Pérez Profesor Titular. Rector UCMH.
9. Dr. C Benito Pérez Masa. Profesor Titular. Ex rector UO, ex rector UCLV, ex viceministro primero del MINED y del MES.
10. Dr. C. Ramón Salas Perea. Profesor Titular. Ex director docencia médica. Primera promoción de médicos formados por la Revolución.
11. Dr. Benito Sainz Menéndez. Profesor Titular. Ex vicerrector ISCMH
12. Ing. José Rebellón Alonso. Ex Presidente de la FEU década 1960.
13. Dr. Héctor Terry Molinert. Profesor Auxiliar. Ex Director Provincial de Salud y ex viceministro MINSAP.
14. Dr. Julio Teja Pérez. Profesor Auxiliar. Ex presidente de estudiantes medicina década 1960, ex viceministro primero y ministro MINSAP.
15. Dr. C Helenio Ferrer Gracia. Profesor Titular. Primer Director Nacional Epidemiología MINSAP y ex director Escuela de Medicina de la UH.
16. Dr.C José Emilio Fernández Britto. Profesor Titular. Presidente del Consejo Científico UCMH. Ex miembro de la Junta de Gobierno del Calixto García.
17. Dr. Gilberto Pardo Gómez. Profesor Titular de Cirugía, fundador del nuevo claustro en 1960. UCMH
18. Dr.C Francisco Rojas Ochoa. Fundador del Servicio Médico Rural. Ex Director Provincial y Nacional del MINSAP. Ex director del IDS. Ex vicerrector ISCMH. Profesor Titular de Salud Pública. ENSAP
19. Dra.C Elvira Martín Sabina. Profesora Titular de la UH. Ex directora del Centro de Perfeccionamiento de la Educación Superior (CEPES).
20. Dr. C Ing. Eduardo Cruz González. Profesor Titular. Ex rector de la Universidad de Cienfuegos y ex viceministro del MES.

ANEXO 1 A Entrevista al Dr. Gregorio Delgado García

1. ¿Qué significaba en la Facultad de Medicina antes de 1959 la matrícula privada?
2. ¿Qué significaba en la Facultad de Medicina antes de 1959 la matrícula libre?
3. ¿Qué significaba en la Facultad de Medicina antes de 1959 la matrícula oficial?
4. ¿Qué significaba las convocatorias a “matrícula de cursillo” en la Escuela de Medicina?
5. ¿Qué se cobraba a los pacientes en el Hospital Universitario Calixto García antes de la Revolución?
6. ¿Cuánto debía pagar un paciente por un ingreso hospitalario en el Hospital Universitario Calixto García antes de 1959?
7. ¿Usted tiene la Ley 277 del 23 de abril de 1959, publicada en la Gaceta Oficial del 27 de abril de 1959, que trata sobre las depuraciones universitarias.
8. ¿Usted tiene la Ley 183 y 184 del 31 de marzo de 1959 que en su artículo 5 traspasa los hospitales Nuestra Señora de las Mercedes y Ortopédico a la UH
9. ¿Usted tiene la Ley # 277 del 23 de abril de 1959 que crea la Comisión Mixta de la Reforma Universitaria en la UH.
10. ¿Usted tiene la Ley # 277, publicada el 27 de abril de 1959 en la Gaceta, Ley de Depuración Cívica, docente, y administrativa del personal de la Universidad de La Habana, aprobada por el Consejo de Ministros en sesión del 21 de abril de 1959 suspendiendo por 90 días naturales la vigencia del artículo 4 de la ley del 8 de enero de 1937 o Ley Docente.
11. ¿Tiene la Resolución del 2 de diciembre de 1959 de José Llanuza Gobel, como Comisionado Municipal de La Habana, que autoriza para fines docentes los Hospitales América Arias, Infantil, Freyre de Andrade y Clínico Quirúrgico.
12. ¿Tiene algo del Fórum de Medicina Rural efectuado en Camagüey en octubre de 1959.
13. ¿Usted tiene la Ley # 916 del 31 de diciembre de 1960 publicada en la Gaceta del 4 de enero de 1961 que crea el Consejo Nacional de Universidades
14. ¿Usted tiene la Ley #859 del 4 de agosto de 1960 que constituye la Junta Superior de Gobierno de la UH.
15. ¿Usted tiene la Ley de Julio o Agosto de 1960 que oficializa el cogobierno en las universidades y la jubilación de profesores a discreción
16. ¿Usted tiene la Ley # 917 del 31 de diciembre de 1960, publicada en la Gaceta Oficial el 4 de enero de 1961 que en su artículo 1 permite separar de sus cargos a profesores universitarios.
17. ¿Usted tiene la Ley 723 de 1960 que crea el Servicio Médico Rural.
18. ¿Hubo un acuerdo adoptado por el claustro de Medicina del día 24 de mayo de 1960:
Acuerdo 18: A petición de la asociación de Estudiantes de Medicina, se ha nombrado una Comisión presidida por el Decano Dr Amador Guerra

Sánchez....para organizar un “Fórum Nacional sobre Enseñanza Médica en Cuba”.

¿Conoce si este Fórum se efectuó?

19. Usted tiene la Ley de Nacionalización de la Enseñanza del 6 de junio de 1961.
20. Usted tiene la Ley 959 de agosto de 1961 que acredita al MINSAP como órgano rector de la salud.
21. ¿Tiene la ponencia que elaboró el MINSAP y que presentó el Viceministro o Subsecretario del MINSAP, Dr Mario Escalona Reguera, en el Consejo Nacional de Universidades y en la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina en 1962, sobre el “Pase de los Hospitales Universitarios al MINSAP”?
22. ¿Tiene la ponencia que elaboró el Viceministro o Subsecretario del MINSAP Dr. Mario Escalona Reguera en 1962 que presentó en el Consejo Nacional de Universidades y en la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina acerca de los” Requisitos que debe tener un Hospital Docente”.?
23. ¿El 20 de octubre de 1962, a tres días de la inauguración por Fidel del ICBP Victoria de Girón, se efectúa la “Primera Conferencia de Profesores de la Escuela de Medicina”. ¿Tienes algún documento de esta conferencia?
24. Se editaron unos folletos contentivos del “Plan de Ampliación e Intensificación de Estudios de Medicina-Formación de Docencia en Ciencias Preclínicas en noviembre de 1962”. ¿Conoce de ese documento y tiene una copia?
25. En 1962 se publicó por el MINSAP el libro de “Reglamento, Normas y Programas para las Residencias y el Internado”. Principios que rigen estos estudios y formas de terminación de las residencias médicas. Tiene ese documento.
26. Conoció usted de la Resolución No 220 del Ministerio de Salud Pública de 1963 designando a los Dres. Oscar Mateo de Acosta y Luis Rodríguez Rivera en los cargos de Director y Subdirector, respectivamente de la Dirección de Docencia y Perfeccionamiento del Graduado en Ciencias Médicas ,creado por el Decreto Ministerial 12 de ese año.
27. En el año 1965 se reprodujo el libro de Reglamento, Normas y Programas de Residencias....con modificaciones y lo hizo la Dirección de Docencia y Perfeccionamiento del Graduado de Ciencias Médicas. Tienes ese libro
28. En 1963 se celebró una Segunda Conferencia de Profesores de la Escuela de Medicina. Tiene algún documento de ella
29. ¿Tiene usted alguna copia del plan de estudio integrado por áreas de conocimiento de la carrera de Medicina con que se inauguró el primer curso del ICBP Victoria de Girón por Fidel el 17 de octubre de 1962? En enero de 1963 comenzó el primer año de la carrera de medicina con ese plan. Es el curso en el que yo comencé a estudiar Medicina.
30. Usted tiene la Resolución del MINSAP que elimina el ejercicio privado de la Medicina a los graduados a partir de 1964.

31. Tiene algo del Primer Fórum Nacional Docente de Alumnos Ayudantes e Instructores efectuado del 9 al 13 de marzo de 1963 relacionado con la Facultad de Ciencias Médicas de la UH.
32. Tiene algo del Segundo Fórum Nacional Docente de Alumnos Ayudantes e Instructores efectuado del 9 al 11 de octubre de 1964 relacionado con la Facultad de Ciencias Médicas de la UH.
33. ¿Usted conoce el documento que cita José Ramón Ruiz en su tesis llamado "Docencia de las Ciencias Médicas en Cuba", confeccionado por el Ministerio de Salud Pública y la Universidad de La Habana y publicado por el MINSAP en 1966?
34. Tiene algo del "Primer Encuentro Nacional de Estudiantes de Medicina y Estomatología" (EDEME) efectuado en Santiago de Cuba del 23 al 29 de enero de 1967 y que asistieron los tres decanos de la Facultades de Ciencias Médicas y lo clausuró el Ministro Machado Ventura.
35. El 7 y 8 de febrero de 1969 se efectúa la Reunión Nacional de Docencia del MINSAP, celebrada en el ministerio. Tiene algo de esta reunión.
36. Producto de la reunión anterior se editó y publicó por el MINSAP en febrero de 1970 la "Normas de Docencia Médica". Tiene este libro.
37. ¿Tiene usted alguna copia de las planes de estudios de transición de la carrera de Medicina que se desarrollaron desde 1959 hasta 1962 que comienza el plan de la reforma .
38. En 1963 comienza el plan Baeza, que es el mío y en 1966 comienza otro plan que dura hasta 1969? No los tengo. Yo tengo el de 1969 al 1978 (integrado, hecho por Ilizástigui.), tengo el de 1978 al 1985, primero hecho por el MINSAP, tengo el de 1985 hecho por Ilizástigui, y tengo el perfeccionamiento hecho en el año 2010.
39. Tienes algo de la matrícula de Medicina de 1959 a 1975. En el MINSAP solo la tienen de 1976 en adelante.
40. ¿Tienes el documento "Vinculación entre los Institutos y Facultades de Ciencias Médicas y las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud, Hospitales y Policlínicos Docentes" de 1980?
41. Tienes algo de las etapas de la organización de la estructura central del MINSAP para atender la docencia.
42. ¿Cuáles son los momentos más importantes que valoras en la formación de médicos en Cuba en el período revolucionario? Lo puedes citar más o menos cronológicamente?
43. ¿Cuáles son los momentos más importantes que valoras en el desarrollo de la Salud Pública en Cuba en el período revolucionario? ¿lo puedes citar más o menos cronológicamente?
44. ¿Usted tiene escrita una organización por etapas de la Salud Pública cubana de 1959 al 2000? ¿Guarda relación con las etapas en la formación de médicos en Cuba en ese periodo histórico?
45. ¿Considera usted que ha existido correspondencia entre la formación de médicos en Cuba y el desarrollo del Sistema Nacional de Salud en el período revolucionario?
46. ¿Piensa usted que la formación de postgrado de especialistas médicos a través de las residencias y de la educación continua le haya dado respuesta a las necesidades del SNS?
47. Cuáles son las características más importantes que usted aprecia en la formación de médicos en Cuba?

48. A partir de 1976 la formación de médicos es una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública
¿Qué influencia tuvo esta decisión en la integración docente-atencional-investigativa?
49. Tiene los indicadores de salud de Cuba de 1959, tanto en mortalidad, morbilidad, servicios, recursos humanos, recursos materiales y presupuesto
50. En el anuario Estadístico del MINSAP del 2013 aparece que en 1959 hubo 728 graduados de Medicina, y aclara que hubo dos promociones y en el 1960 no hubo graduación de médicos. Ambos datos están mal ya que los comprobé en el libro de graduados de Medicina de la UH, con la fecha de expedición de los títulos, único centro que graduaba médicos entonces y tienen otros datos.

ANEXO 2

Relación nominal de directivos entrevistados (rectores y decanos)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Dr. C Jorge González Pérez | Rector UCM La Habana |
| 2. Dr. Blas Nivaldo Porra | Rector UCM Pinar del Río |
| 3. Dra. Juana Cuervo Ledo | Rectora UCM Matanzas |
| 4. Dr. Roberto Baños García | Rector UCM Cienfuegos |
| 5. Dr. Frank Quintana Gómez | Rector UCM Villa Clara |
| 6. Dr. Alexis Lorente Jiménez | Rector UCM Sancti Spiritus |
| 7. Dr. Benerando Sevilla Pérez | Rector UCM Ciego de Ávila |
| 8. Dra. María del Carmen Romero | Rectora UCM Camagüey |
| 9. Dr. Luis M. Pérez Concepción | Rector UCM Las Tunas |
| 10. Dra. Katia María Ochoa Aguilera | Rectora UCM Holguín |
| 11. Dr. Adrián Luís Fonseca Botello | Rector UCM Granma |
| 12. Dra. Silvia Reinoso Ortega | Rectora UCM Santiago de Cuba |
| 13. Dra. Nuria Pérez Delgado | Rectora UCM Guantánamo |
| 14. Dra. Perla María Barbería Reyes | Decana Facultad Ind. Artemisa |
| 15. Dra. Ana Duady Pérez Álvarez | Decana Facultad Ind Mayabeque |
| 16. Dr. Alejandro Cantalapedra Torres | Decano Facultad Ind. Isla de la Juventud |

ANEXO 2 A.

Entrevista a los Rectores y Decanos Independientes

1. ¿Cuándo, en qué curso académico, comenzó la formación de médicos en la actual provincia?
2. ¿Con que cifra de estudiantes comenzó la formación de médicos en su provincia?
3. ¿Qué cifra tuvo la matrícula de la carrera de Medicina desde su comienzo hasta el curso 1975-1976?
4. ¿Conoce usted la cifra de médicos que había en la provincia al triunfo de la Revolución?
5. ¿Conoce usted la cifra de médicos que había en la provincia en el año que comenzó la formación de médicos en su territorio?
6. ¿Por cuál año académico de la carrera de Medicina comenzó la formación de médicos en su provincia, cuál fue el primero, si fue el internado u otro y cómo se fueron ampliando hasta tener la carrera completa?
7. ¿Cuál universidad o universidades y de qué provincias apoyaron el comienzo y desarrollo de la formación de médicos en el territorio?
8. ¿Qué instituciones de salud pública de la provincia se utilizaron como escenarios docentes en la etapa de 1959 a 1976, convirtiéndose en las primeras instalaciones docente-asistenciales acreditadas?
9. ¿Qué médicos asistenciales de la provincia se utilizaron como docentes en las áreas clínicas y cómo fue su preparación metodológica?
10. ¿Qué profesores de otras provincias vinieron a apoyar el desarrollo de la formación de médicos en el territorio? ¿de cuáles?
11. ¿Qué coordinaciones se realizaron con la Dirección Provincial de Salud Pública, dependiente hasta 1976 del nivel central del MINSAP, para la utilización común, por la universidad y por la asistencia médica, del personal docente asistencial y las instalaciones de salud?
12. ¿Cuándo comenzó la formación de médicos en la provincia en los años clínicos, en qué universidad cursaban los estudiantes de Medicina las asignaturas de ciencias básicas?
13. ¿Cuándo, en qué fecha, en qué curso, comenzó la enseñanza de las ciencias básicas de la carrera de Medicina en la propia provincia?
14. ¿Dónde se formaron los profesores de Ciencias Básicas de la provincia?
15. ¿Cuál es la fecha oficialmente reconocida de constitución de la Facultad de Ciencias Médicas de la provincia?
16. ¿Cuál es la fecha oficialmente reconocida de constitución de la Facultad como Instituto Superior de Ciencias Médicas o como Universidad de Ciencias Médicas?
17. ¿En qué curso académico se gradúan los primeros médicos formados totalmente por la Revolución en la provincia?
18. Cifra de graduados de Medicina en la provincia y que fueron formados, total o parcialmente en ella, desde su fecha de fundación hasta el curso 1975-1976.
19. ¿Conoce usted la cifra de la matrícula en su provincia de la carrera de Medicina en el curso 1975-1976?

20. Cifra de médicos graduados en la provincia y que fueron formados, total o parcialmente en ella, desde su fecha de fundación hasta el curso 2012-2013.
21. ¿Considera usted que el plan de estudios de la carrera de Medicina, perfeccionado en el año 2010, en que tiene un peso fundamental el Policlínico Universitario y los escenarios de la APS acreditados, ha dado respuesta en cantidad y calidad a la formación médica en su provincia?
22. Cifra de graduados de Medicina formados totalmente en la provincia hasta el curso 2012-2013.
23. Cifra de la matrícula en su provincia de la carrera de Medicina en el curso 2012-2013.
24. ¿En qué año comenzó la formación de médicos especialistas mediante el sistema de residencias médicas?
25. ¿Cuáles fueron los primeros programas de residencias que se ejecutaron en la provincia?
26. Cifra de médicos especialistas graduados en la provincia
27. ¿En qué local, en qué dirección, comenzó la formación de médicos en la provincia?
28. ¿Existió alguna filial municipal o regional de formación médica antes de 1976?
29. ¿En qué año comenzó la construcción de la Facultad de Ciencias Médicas de la provincia o el Instituto Superior de Ciencias Médicas y cuando concluyó la construcción de la misma?
30. ¿Cuál es la capacidad de diseño para estudiantes en la Facultad de Ciencias Médicas de la provincia o el ISCM?
31. ¿En cuál curso académico comenzó la formación de estudiantes de Medicina extranjeros en la provincia?
32. Fecha de inicio de Nuevo Plan de Formación de Médicos (NPFM) en la provincia.
33. Cifra máxima de estudiantes que se llegó a tener en la provincia del NPFM y en qué año fue.
34. Cifra anual de estudiantes extranjeros graduados como médicos en la provincia hasta el curso 2012-2013.
35. ¿Qué papel le atribuye a la educación en el trabajo en los planes de estudio de Medicina?
36. ¿Cuáles son las características más importantes que usted aprecia en la formación de médicos en su provincia?
37. ¿Estima que la formación de médicos en su provincia ha dado respuesta a las necesidades crecientes del Sistema Nacional de Salud y en específico al de su provincia?
38. ¿Estima que la formación de médicos en su provincia ha dado respuesta a las necesidades crecientes del internacionalismo?
39. ¿Piensa que la formación de postgrado de médicos especialistas a través de las residencias y de la educación continua le ha dado respuesta a las necesidades del desarrollo del sistema de salud?
40. A partir de 1976 la formación de médicos es una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública ratificado en la Ley 41 de 1983 o Ley de la Salud Pública. ¿Qué influencia ha tenido esta decisión en la calidad de la integración docente-asistencial-investigativa en su provincia?

41. ¿Qué instituciones de salud pública de la provincia están acreditadas y se utilizan como escenarios docentes?
42. ¿En la actualidad cuántas Filiales de Ciencias Médicas tiene la Facultad o UCM en que se estudie Medicina y donde están ubicadas?
43. ¿Cuántas Filiales Universitarias Municipales tiene el CEMS donde se estudie Medicina y donde se encuentran ubicadas?
44. El CEMS ha pasado por varios procesos de inspecciones académicas generales externas donde se ha inspeccionado la carrera de Medicina por el MINSAP y el MES. ¿Puede relatarme las fechas y sus resultados?
45. El CEMS ha pasado procesos de acreditaciones académicas externas donde se ha acreditado por el MES, mediante el SEACU, la carrera de Medicina. ¿Puede relatarme las fechas y sus resultados?
46. El CEMS ha pasado procesos de acreditaciones académicas externas donde se ha acreditado por el MES, mediante el SEAM, las Maestrías cuyo núcleo fundamental tributan a la carrera de Medicina. ¿Puede relatarme las fechas y sus resultados?
47. El CEMS ha tenido inspecciones generales del MINSAP y del MES y acreditaciones por parte del MES mediante el SEAI. ¿Puede relatarme las fechas y sus resultados?
48. ¿Conoce el nombre del Decano Fundador de la docencia médica en su provincia y el tiempo que estuvo en el cargo?
49. Relación de nombres de Decanos o Decanas, cuando aún era Facultad el CEMS de su provincia y nombre de Rectoras o Rectores cuando ya se convirtió en Instituto y UCM.
50. Si tiene alguna monografía elaborada por el CEMS del surgimiento y desarrollo de la educación médica en su provincia, favor adjuntarla a esta información.

Anexo 3. Guía de análisis de contenido de los documentos normativos sobre política educacional

1. Fecha del documento.
2. En el libro de la Reforma Universitaria de 1962 se buscaron los fines generales de la Reforma que son aplicados a todas carreras universitarias y aquellos específicos para la formación de médicos, que se encontraron en el capítulo dedicado a la Facultad de Ciencias Médicas.
3. Se buscaron en los documentos de los Congresos del PCC desde el 1ro hasta el Sexto, todo lo referente a la Política Educacional. El Primer Congreso que fue donde más completo se trató el tema en la Resolución y Tesis sobre Política Educacional aquellas que más incidieron en la educación superior y en específico en la formación de médicos.
4. En la Constitución de la República aquellos artículos relacionados con educación y salud que se convertían por Ley en derecho de todos los ciudadanos.
5. En los discursos de Fidel Castro se analizaron sus concepciones educacionales en relación con la educación superior, con la formación de médicos y sus valoraciones sobre los servicios de salud.
6. En el resto de los documentos normativos analizados se buscaba en el contenido políticas educacionales que se trazaron para la educación superior y para la formación de médicos.
7. Los planes de estudio de medicina.
8. Materias que se dejaron de impartir y materias nuevas que se impartieron en los planes de estudio.
9. Desarrollo del claustro de la Escuela de Medicina de la UH.
10. Inicio de la universalización de los estudios médicos en otras provincias.
11. Las formas de culminación de la carrera establecidas en los planes de estudio.
12. Que coordinaciones existían con los servicios de salud para que los estudiantes pudieran realizar la educación en el trabajo.
13. En las actas de la Escuela de Medicina como se aplicaba la Reforma Universitaria.
14. Depuración profesoral en la Universidad de La Habana y contratación de nuevos profesores.
15. Designación de Decanos y Juntas de Gobierno de 1959 a 1965.
16. Participación del movimiento estudiantil.

ANEXO 4. Guía de análisis de contenido de los Boletines Oficiales Universitarios de la UH

1. Toma de decisiones en la Universidad de la Habana durante los primeros años de la Revolución.
2. Fecha de inicio de los cursos en la Universidad y en la Facultad de Medicina, sobre todo del 1960 a 1965.
3. Acuerdos universitarios que afectaron a la Facultad de Medicina y a los Hospitales Universitarios en relación con el tema de investigación.
4. Nombramientos de Decanos y de Juntas de Gobierno, Juntas de Cogobierno en la Facultad de Medicina.
5. Plenos de la Federación Estudiantil Universitaria.
6. Acuerdos de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina relacionados con el tema de la investigación.
7. Acuerdos de la Comisión Técnica Hospitalaria de la Facultad de Medicina que tengan relación con el tema de la investigación.
Acuerdos tomados por el Consejo Superior de Universidades relacionados con el tema de la investigación

ANEXO 5. Guía de análisis de contenido de las Memorias Anuario de la UH

1. Análisis de la estructura docente de la Facultad de Ciencias Médicas.
2. Cifra de profesores de la Escuela de Medicina.
3. Cifra de estudiantes de la Escuela de Medicina.
4. Vinculación con los servicios de salud de la Escuela de Medicina.
Análisis del plan de estudio de la carrera de medicina

ANEXO 6. Relación nominal de expedientes de graduados de medicina UH analizados

1. René Bernal y Tersy	Expediente: 69837
2. Jorge E Isa Elías Tomas	Expediente: 69626
3. Gregorio García González	Expediente: 69998
4. José Manuel Armas Luján	Expediente: 70109
5. Herminio García Lazo	Expediente: 70219
6. Alberto Kouri Flores	Expediente: 70981
7. Francisco Raúl Rojas Ochoa	Expediente: 23179
8. Virgilio Camacho Duverger	Expediente: 72437
9. Oscar Redondo Pérez	Expediente: 72573
10. Benito Sainz Menéndez	Expediente: 74879
11. Gualberto Navarro González	Expediente: 84664
12. Alina Llops Hernández	Expediente: 83886
13. Sandalio Durán Álvarez	Expediente: 71462
14. Teude Ojeda y Suarez	Expediente: 98413
15. Ramón Salas Perea	Expediente: 98241
16. Néstor PérezLache	Expediente: 98206
17. José Fernández Sacasas	Expediente: 98096
18. Víctor Abreu García	Expediente: 116326
19. Rita Bárbara Acosta Malta	Expediente: 116614
20. Ángel Castro Mestre	Expediente: 116465
21. Nibaldo Hernández Mesa	Expediente: 141353
22. Isabel Caravia Pubillones	Expediente: 126424
23. Diana Arguelles Sobrino	Expediente: 126400
24. Juan Vela Valdés	Expediente: 128447
25. Juan Francisco Gale Guillén	Expediente: 123236
26. Fernando Verdecia Fernández	Expediente: 142549
27. Carlos DotresMartínez	Expediente: 128,447
28. Carlos Quintana Setien	Expediente: 128,452
29. Pastor Castell-FloritSerrate	Expediente: 148,851
30. Marta Pernas Gómez	Expediente: 159,751

ANEXO 6.1 Guía de análisis de contenido de los expedientes académicos de graduados de medicina UH

1. Nombre y apellidos del graduado
2. Número del expediente académico.
3. Fecha de la matrícula en la Escuela de Medicina de la UH.
4. Año en que comenzó a estudiar la carrera de medicina.
5. Fecha en que se graduó de la carrera de medicina.
6. Forma de culminación de la carrera.
7. Asignaturas que cursó y aprobó en cada curso académico.
8. Incidencias que consten en el expediente.

ANEXO 7. Guía de análisis de contenido para los productos comunicativos impresos de carácter público que hacen referencia al tema de investigación.

Esta guía se aplicó a los periódicos nacionales y a las revistas de la UH como Alma Mater y Vida Universitaria.

1. Posición del estudiantado universitario ante los cambios al triunfo de la Revolución.
2. Posición del estudiantado de la Facultad de Ciencias Médicas y en específico de la Escuela de Medicina.
3. Discursos de Fidel Castro que hacen referencia a la educación superior, a la formación de médicos y a los servicios de salud.
4. Discursos de otros dirigentes que tratan el tema de investigación
5. Funcionamiento del cogobierno universitario y en la Facultad.
6. Depuración universitaria y en la Facultad de Ciencias Médicas.
7. Vinculación de los estudiantes de medicina a los servicios de salud.
8. Atención del MINSAP a los estudiantes y sus organizaciones.
9. Actos, graduaciones de médicos, juramentos de graduados.
10. Trabajos periodísticos y fotos de la opinión de los estudiantes acerca de los planes de estudio de la carrera de medicina.
11. Trabajos periodísticos acerca de la universalización de los estudios de medicina.
12. Posición de los estudiantes ante el claustro de la Escuela de Medicina de La Habana y los nuevos contratos de profesores.
13. Opinión de los estudiantes sobre los planes de acoplamiento y convalidación de asignaturas en los planes de estudio de terminación de 1959 a 1962.
14. Respuesta de los estudiantes ante los nuevos planes de estudio de medicina a partir de la Reforma Universitaria de 1962.
15. Respuesta de los estudiantes ante el Servicio Médico Rural.
16. Movimiento entre los estudiantes de renuncia al ejercicio privado de la medicina.
17. Movimiento de alumnos ayudantes e instructores no graduados.
18. Fórum Científico Estudiantil.
19. Actividades hacia la defensa del país.
20. Actividades de trabajo voluntario.
21. Actividades políticas, deportivas y culturales.
22. Posición ante el internacionalismo.
23. Creación del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J Finlay, la Avanzada Mario Muñoz y la especialidad de Medicina General Integral.
24. El modelo del médico y enfermera de la familia.

ANEXO 8.

Consentimiento Informado

Yo _____

Que por voluntad expresa ejerzo mi libre poder de elección, doy por este medio el consentimiento para responder las preguntas que me hagan para esta investigación.

He contado con suficiente tiempo para decidir mi participación. Se me ha explicado que la información que yo brinde no será divulgada individualmente, solo de forma resumida con fines científicos. Estoy consciente de mi derecho a no responder cualquier pregunta que considere indiscreta.

Para que así conste firmo el presente consentimiento a los _____ días del

Mes _____ de 201__.

ANEXO 9

RELACIÓN DE PROFESORES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UH QUE PERMANECIERON EN CUBA AL TRIUNFO DE LA REVOLUCIÓN

1. Clemente Inclán Costa
2. Roberto Guerra Valdés
3. Enrique J HechavarriaVaillant
4. Eugenio Torroella Mata
5. Eugenio Torroella Martínez Fortún
6. José A Presno Albarrán
7. Carlos M Ramírez Corría
8. Pedro Pablo Cabal Martínez
9. Miguel Fernández León
10. Eduardo Sabas Alomá
11. Pedro Kouri Esmeja
12. José GaligarcíaHernández
13. Francisco Lancis Sánchez
14. Alejandro CasusoHernández
15. Antonio Palacín Aranda
16. Jose G BasnuevoArtilés
17. Federico Sotolongo Guerra

ANEXO 10. Profesores fundadores educación médica en provincias

1. Santiago de Cuba

Miembros del claustro profesoral en estos primeros años se destacan los doctores José A. Pargas Blanco, como Secretario, y como docentes en las ciencias básicas Hipólito Pino Núñez, Armando Alonso Frade, Alberto Granado Jiménez, José Burgos Mendivil, Rafael Pérez Martínez, Francisco López Rosa, Agustín Paramio Rubial, Rafael Pérez Martínez, Ángel Onel Valón Jiménez, Alfonso Araujo Bernal, Enrique González Corona y León Merlán.

Primeros profesores de la Escuela de Medicina de La Habana que asistieron al Plan Santiago en julio de 1963 presididos por el Decano de la facultad Roberto Guerra Valdés e integrados por los profesores Joaquín Pascual Gispert, Olimpo Moreno Vázquez, Guillermo Franco Salazar, Bartolomé Arce, Felipe Rodiles y Juan Roberto Menchaca.

Comienza la docencia clínica entre otros con los siguientes profesores radicados en Santiago: Reinaldo Roca Goderich, Varan Von Smith, Juan Díaz Sarduy, Héctor del Cueto Espinosa, Ángel Arias Lorente, Armando Valdés, Juan José Ceballos Arrieta, Abdo Hernández González, Héctor Del Cueto, Esteban Regalado, Sixto Corona Mancebo, María Rodríguez Bernal, Benito Pérez Maza, Rigoberto YuanisVerdecia, Alfonso Araujo Bernal, Enrique GonzálezCorona, Onel Valón Jiménez, Guillermo Amaro, Miguel DÁlessandro, Manuel Uriarte, Héctor Fernández, Pedro Paredes Vila, Alberto Galvizu Borrell, Alberto Orlandini, Eduardo Paz Presilla y Juan E. CordiésNegret entre otros.

2. Villaclara

Dr. Eustaquio Remedios de los Cuetos, Dr. Ricardo Jorge Oropesa, Dr. Rafael González Rubio, Dr. Antonio ArtilésArtilés Dr. Osvaldo CarbóBorbía, Dr. José Francisco Martínez Delgado, Dr. Rolando Cuadrado Machado, Dr. Ángel Medel Díaz Alba, Dr. Mario Borges Borges, Dr. Berman Miguel DupuyEsquiroz, Dr. René Guarnaluce Brooks, Dr. Antonio Graciano de Armas, Dr. Héctor AlemañyBriganty, Dr. Luis Quevedo Acevedo, Dr. Luis Pedroso Mendoza, Dr. Esmildo Machado Pérez, Dr. Rafael Machado García – Siñeriz, Dr. Ignacio Fajardo Toledo, Dr. Alain Ruiz de Zárate Ruiz, Dra. Berta Vergara Domínguez, Dr. Fernando González Seivane, Dr. Otto Machado Fernández, Dr. Guillermo LagardeAmpudia, Dr. Roberto Hernández Najarro, Dr. Luis Machado Esparza, Dr. Teodoro Machado Agüero, Dra. Elina Iglesias Zúñiga, Dra. Nilda Corcho Villavicencio, Dra. Clara Almenares Alarcón, Dr. Joaquín Peralta Rodríguez, Dr. Luis Fleites, Dr. Juan B. León Villa, Dr. Romelio de la Paz Aguirre, Dr. Evaristo Madarro, Dr. José R. Mondeja Gómez, Dr. Pompeyo Mayea, Dr. Orlando Díaz Mitjans, Dr. Tulio Martínez, Dr. Felipe Moré, Dr. Daniel Codorniú Pruina, Dr. Eligio Abella Martín, Dr. Teodoro Machado Agüero, Dr. Alfredo Carrizo Méndez, Dr. Ismael Alejo Mena, Dr. Rafael López Sánchez, Dr. Eddy Sierra Enríquez, Dr. Luis San Juan Pérez, Dr. Isidoro Sánchez Díaz, Dr. Juan G. Durán Gómez, Dra. Ana María Funes, Dr. Roberto C.

Cruz Cobo, Dr. Julio Vigil Quiñones, Dr. Avelino González, Dr. José Muñoz, Dr. Juan Entenza Suri, Dr. José Sierra Díaz, Dr. Rosendo Villar, Dr. Angel Wong, Dra. Mercedes Fernández, Dr. Tirso Pons Yera, Dr. Francisco Castro Grillo, Dr. Arturo Escamilla Bringas, Dra. Fe Bosh Valdés, Dr. Enrique Río de León, Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz, Dr. Agustín Gómez Lubián, Dr. Rafael Casanova Gutiérrez, Dr. Juan José Apolinaire Penini (Argentino).

3. Camagüey

Se utilizaron médicos asistenciales como docentes. Destacaron entre ellos Roberto Cuan Corrales, Oliverio Agramente Burón, José López Tejeda, Víctor Romero Sónora, José Miguel Arrieta, Francisco Hernández Guerra, Amaranto Borges, Rafael Pila Pérez, Rafael León Díaz, René Gómez Areces, Ismael Ferrer Herrera, Mario Mendoza del Pino, Odney Ravelo, Manuel Oliva Palomino, Luis Córdova Vargas, Isabel Caravia Pubillones, Henry Ronda Marisi, Orlando Rigol Ricardo, Justino Arrúe, María Teresa García y García, Eliso de la Cruz.

4. Holguín

Los médicos de la provincia que estuvieron en los inicios de la docencia fueron, entre otros, los doctores Hugo Zayas Correa, Eduardo de Valle Morejón, Manuel Rippe Arbella, Rolando Ochoa Santiesteban, Rafael Vázquez, Ramón Oviedo, Pedro Martínez Mahiquez, Pura Avilés Cruz, Erwin Regis Simpson, Ernesto Medrano, Osvaldo Costa, Nils Navarro Filgueiras. Hay que señalar el importante apoyo brindado a la docencia por especialistas y científicos de la URSS desde la inauguración del "Hospital Lenin".

5. Matanzas

Los primeros médicos de la provincia que participaron en la docencia fueron los doctores Alfredo Triolet Estorino, Manuel Lima Fernández, Sergio Alvarez, María Oliva, Emilio Manzano, Sanabria, Manuel García Suarez, Armando González Capote, Felipe Socorro, Héctor Vera, Oscar Olivera, Juventino Acosta, Nilo Fernández, Juan Miguel Coba Atril, Gustavo Lamote Angulo, Julio Font Tío y Ramón Madrigal.

6. Pinar del Río

Entre los primeros médicos asistenciales que utilizaron como docentes estaban: Humberto Rodríguez Hidalgo, Miguel Ángel Canetti, Augusto Estévez, Francisco Valdés Quintero Pedro Perich Amador, Juan Francisco Álvarez Wash, Raúl Rodríguez Lastra, Mariano Ramón Delgado, Arsenio Bringas Cabeza, Félix Echemendía, Justo Piñeiro, Armando Díaz de Villegas, Carmen Serrano Verdura, Caridad Morales López, Rafael García Portela, Marcos A. Montano, Lázaro Quevedo Guanche.

7. Ciego de Ávila

No ha mandado listado.

8. Guantánamo

Se destacaron entre otros los siguientes profesores de Guantánamo Rafael Parúas Toll, Juan Antonio Sánchez Acosta, José Franco Laudín, Paulino Fourn, Servio Cintra, Ángel Píriz Momblanc, Silvio Rodríguez,

Ramón Parra, Mercedes Hernández, Jorge Pérez , Raúl Gómez, Juan García Rodríguez, Luisa Cardona, Ernesto Díaz Trujillo, Pedro Sevilla, Ruby Brian y Ángel Boris.

9. Cienfuegos

Se destacaron los doctores Alfredo Espinosa Brito, Ramón Correa, María Luisa Quintana, Roberto Pérez, José Bermúdez López, Raúl Rodríguez Fernández, Juan Carrizo Méndez, Fausto Castillo y Jesús Villalonga, Carlos Pérez, Armando García Villaplana, Antonio Velázquez Ávila, Sonia Pérez.

10. Sancti Spíritus

Como médicos iniciadores de la docencia se destacaron Jehová Oramas Díaz, Primitivo CondisSacasa, José Jiménez Rodríguez, Osvaldo González Alfonso, Alfredo Álvarez Blanco, Cila Castellón Mortera, Luis Sáez Darias, José González Ibarzabal, Manuel Cruz Hernández, Amable González Concepción, Carlos García González, Anastasia Valdivia Pérez, José Ignacio Gómez C.

11. Granma

Los doctores Eugenio Sánchez Brea, Marcio Estrada Paneque, Efraín Benítez Popa, Roberto Baños José Fernández Larrea, Adalgizar Martínez, Cástulo Bartutis y Elpidio Ortiz.

12. Las Tunas

Se destacaron :Luis Rodríguez Pupo, Nuris Diéguez Andrés, Alicia Velázquez Pérez, Ibraín Aguilera Sosa, Carmen Comas Pupo, Israel Tamayo Rojas, Rolando Lucas Rodríguez, Roy Pérez Hernández, Joaquín Valenzuela Tamayo, Gervasio Sánchez Moisés, Víctor Rodríguez, Walter Alexander Grant, Julio Pérez Pantoja, Fernando López Guevara ,Héctor Díaz Carrillo, Nancy Carballo Santí, Iliana Vila Rodríguez. De otras provincias vinieron Andrés Dovalés Rosa, Maximino PupoMartínez, Enrique Regis Simpson, Jeremías Hernández Ojito, Ramón Villamil Calderón, Alonso Rusell González, PausideCalistéSemanat, Emilio Lastre Arrieta, Regla Saavedra Hernández, Miguel Pinto Geysel y Rina Bayola Echavarría.

13. Mayabeque

Participaron de forma destacada en los inicios de la formación médica los doctores Ada Ovies García, Alicia Álvarez Rodríguez, Rodolfo Martínez, Oriol Costa, Ramón Moreira Cabrera y Silvia Sanabria Listé.

14. Artemisa

No envió listado.

15. Isla de la Juventud

Entre los iniciadores de la educación médica superior se encuentran los doctores Jorge Gómez, Eleuterio Orrin, Jorge L. Manso, Iván Portuondo, Roberto Cordeiro, Carlos Borges, Ruth Roca, Antonio Mayol, Gerardo Ortega.

ANEXO 11. Cuadros de Dirección en las CEMS de provincias

1. Santiago de Cuba

La Junta de Gobierno estuvo presidida por el Director Fundador de la Escuela el Dr. Abdo Hernández González y como miembros el Dr. Hipólito Pino Núñez y el Dr. Alberto Granado Jiménez quienes también integraban la Comisión de Docencia.

Después del Director Fundador se sucedieron en la dirección de la escuela los doctores Carlos Mirabal Bah, Arnaldo Fermín Tejeiro Fernández, Alberto Galvizu Borrell y Juan José Ceballos Arrieta que asume en 1970, también el decanato en 1973 y el rectorado del ISCMSC en 1976 hasta 1987. Los rectores han sido los doctores Juan José Ceballos Arrieta de 1976 a 1987, Isabel Álvarez Torres de 1987 a 1993, Francisco Durán García de 1993 a 1996, Nayra Irene Pujals Victoria de 1996 a 2004, Antonio José López Gutiérrez de 2004 al 2014 y Silvia María Reinoso Ortega a partir del 2014.

2. Villaclara

En el proceso de desarrollo han dirigido la Escuela, después Facultad, el ISCM y por último la UCM los siguientes compañeros: en 1966 fue Eustaquio Remedios de los Cuetos (Director fundador), en 1969 Néstor García Calella, en 1972 Juan M. Diego Cobelo y asume ya como primer Decano de la Facultad de Medicina; en 1975 José Arteaga Herrera, en 1976 Juan M. Diego Cobelo es nombrado Rector del ISCM de Villa Clara al crearse el MES y convertirse la Facultad en ISCM; en 1977 Serafín Ruiz de Zárate es nombrado rector y es el de más larga trayectoria en el cargo ya que estuvo hasta 1990. En 1990 asume Juan Carrizo Estévez hasta 1998 en que es nombrado Ramiro Ramos Ramírez. En el 2003 es nombrado Roberto González Martín y en el 2004 es designado José Luis Aparicio Suárez hasta el 2011, en que asume el rectorado Frank Quintana Gómez.

3. Camagüey

El Decano fundador fue Orlando Zamora Almeida de 1972 a 1975 en que asume el Dr. Alberto Hatim Ricardo hasta 1980 como Decano, siendo el primer rector del ISCM de Camagüey desde 1980 hasta 1991. Desde ese año hasta 1994 el rector fue Alberto Clavijo Portieles y del 1994 hasta el 2008 Rómulo Rodríguez Ramos. A partir del 2008 la rectora es la Dra. María del Carmen Romero Sánchez.

4. Holguín

Su decano fundador fue Edwin Regis Simpson. Después lo sucedió Ernesto Medrano Ojeda al que sustituye Aurelio Armengol Noriega. Posteriormente asume como Decano Pedro Díaz Rojas y más tarde Nancy Ríos Hidalgo. Ana Fernández Assan sustituye a Nancy y Marieta Cutiño Rodríguez se convierte en la última cra en ocupar la responsabilidad de Decana de Facultad Independiente y primera en ser nombrada rectora. Katia María Ochoa Aguilera es la rectora desde el año 2011.

5. Matanzas

El Decano fundador es Juan R Cassola Santana teniendo como antecedentes en las anteriores estructuras de la educación médica a los doctores Armando Pancorbo y Ángel Antonio González Castro. Se sucedieron los siguientes cuadros como decanos: Juan José Ramón Cassola de 1976 a 1982, Gumersindo Suarez Surí de 1983 a 1990, Esther Georgina Báez Pérez, de 1990 a 1998, Cristóbal Mesa Simpson de 1998 a 2005, Víctor Luis Junco Sánchez de 2005 a 2009 y como rectores Tomas Enrique ToledoMartínez de 2009 a 2011 y Juana María Cuervo Ledo desde 2011.

6. Pinar del Rio

ASUMEN COM Director fundador a Armando Díaz de Villegas que estuvo coordinando la educación médica de 1968 a 1976 y a partir de su prematuro fallecimiento asume el cargo, primero de directora y después de decana Carmen Serrano hasta 1985. En esa fecha es nombrado Teobaldo Triana Torres que mantiene el decanato hasta 1996. Pedro Alexis Díaz Rodríguez desempeña dos períodos como decano independiente de 1996 al 2000 y del 2004-2009. Mirtha Sixto Valdés es designada para el período 2000-2004. Como rectores el primero fue José Ángel Veliz Gutiérrez del 2009 al 2012 y a partir de esa fecha es rector Blas Nivaldo Porras Pérez.

7. Ciego de Ávila

Su director y decano fundador fue Rolando Rodríguez durante 17 años, de 1978 a 1995. Lo sucedieron Ileana Morales Suarez, Midalys Castilla Martínez, Eva de la Nuez Ramos y María Cristina Quiñones. Como rectores han sido la Lic. Magdalena y el Dr. Benerando Sevilla Pérez.

8. Guantánamo

Director y decano fundador fue Rolando Rojas Semanat de 1980 a 1987. Lo sucedió Jorge Baglan Favier de 1987 a 1995. Posteriormente asumió el decanato María Inés Jiménez de Castro de 1995 hasta el año 2007. La sucedió Ibrahim Ganén Prats como decano desde 2007 y en el 2009 asumió el rectorado hasta el 2010. Nuria Pérez Delgado es la rectora desde esa fecha.

9. Cienfuegos

Su primera directora fue Elena de la Nuez de 1979 a 1981 y el primer decano José Arteaga Herrera de 1981 a 1994. Sucedió en la responsabilidad de decanos Yamila de Armas Águila de 1994 a 1996, María Luisa Quintana Galende de 1996 a 2003, José Emilio Caballero González del 2003 a 2008 y Roberto Baños García asume en esa fecha.

10. Sancti Spíritus

Su primer director y decano fundador fue el Dr. Jehová Oramas Díaz nombrado director de la Unidad Docente en el curso 1981-1982 y Decano al constituirse la Facultad en el curso 82-83 y se mantuvo hasta agosto de 1991. Lo sucedieron como decanos Francisco Claudio Miranda Fuentes, Luis Hernández García y Lucía Díaz Pérez. Rectores han sido Juan Carlos Chávez Godoy, Elena Hernández Navarro y en la actualidad Alexis Lorente Jiménez.

11. Granma

.El primer director y decano fundador fue Efraín Benítez Popa de 1981 a 1987y en su honor lleva su nombre la filial de Bayamo. Le sucedieron los doctores Jacobo AraluceBertot de 1987 a 1989, José Julio Pérez Chacón de 1989 a 1996, Oscar Fonseca Capote de 1996 al 2002, Armando MartínezBarreiro de 2002 al 2008 y Antonio Palma Febres que estuvo de decano del 2008 al 2009 y fue su primer rector hasta el año 2013. En ese año asume Adrián Fonseca Botello hasta la actualidad.

12. Las Tunas

Su primer director y decano fue Jeremías Hernández Ojito de 1982 a 1989 sucediéndole los siguientes decanos y rectores: Idalberto Orges González de 1989-1992, Ángel Luis Selva Suarez de 1992-2000, Marcia Cuervo Calviño de 2000-2005, José Ramón Pons Rodríguez de 2005-2007 y Yanaris López Almaguer que fue la última decana como facultad independiente de 2007-2009 y la primera rectora del 2009 al 2011. Luis Manuel Pérez Concepción es el rector desde el 2011.

13. Mayabeque

EL director fundador fue el Dr. Gilberto Valdés Jiménez.Le sucedieron los siguientes directores y decanos: Marisela Iglesias Camejo (1998-2003), Directora de la filial subordinada al Instituto, Felipe Marín (2003-2005), Director de Filial, Lucia Pedroso Ramos, Decana (2005-2008), José Antonio Herrera Blen, Decano, (2008-2012) y Ana Duady Pérez Álvarez, Decana desde 2012.

14. Artemisa

La decana fundadora es la Dra. Beatriz Torres Pérez2003-2008; Janitzia Pérez Collado 2008-2013 y desde esa fecha Perla Marina Barbería Reyes.

15. Isla de la Juventud

Los primeros encargados de la docencia médica a nivel del municipio fueron los doctores Asela González en 1982 y le sucedió Carlos Borges Peralta. Fueron directores de filial José Luciano Cordero, Aldo Muñoz Hernández, Jorge Leyva Molina y XidicToirac Cabrera. Nombrado primer Decano Jesús Quintero Casanova (2007-2009), seguidos por los doctores Lisbel Núñez (2009-2012) y Alejandro Cantalapiedra Torres desde el 2012.

Tabla No. 2 Médicos graduados según universidad o facultad independiente. Cuba. 1959 al 2013

Universidades y Facultades independientes	Médicos Graduados
UCM de Santiago de Cuba	17365
UCM de Villa Clara	11230
UCM de Camagüey	8970
UCM Holguín	10023
UCM de Matanzas	4770
UCM Pinar del Río	7874
UCM Ciego de Ávila	4070
UCM Guantánamo	5668
UCM Cienfuegos	4847
UCM Sancti Spiritus	4180
UCM Granma	7144
UCM Las Tunas	4460
Fac. CM Mayabeque	1178
Fac. CM Artemisa	470
Fac. CM Isla de la Juventud	463
Total	91352

Fuente: Cuestionario realizado por el autor a rectores y decanos de facultades independientes.

Tabla No. 3 Especialistas médicos graduados según universidad o facultad independiente. Cuba. 1962 al 2013

Universidades y Facultades independientes	Especialistas Graduados
UCM de Santiago de Cuba	12443
UCM de Villa Clara	7858
UCM de Camagüey	6210
UCM Holguín	6619
UCM de Matanzas	4670
UCM Pinar del Río	6151
UCM Ciego de Ávila	3552
UCM Guantánamo	2514
UCM Cienfuegos	2248
UCM Sancti Spiritus	4094
UCM Granma	5010
UCM Las Tunas	4020
Fac. CM Mayabeque	-
Fac. CM Artemisa	488
Fac. CM Isla de la Juventud	400
Total	66 277

Fuente: Cuestionario realizado por el autor a rectores y decanos de facultades independientes.

Tabla No. 4 La formación de médicos ha dado respuesta a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

	Rectores	Personalidades
Ha sido suficiente	12	2
Ha sido insuficiente	3	
No responde	1	

Fuente: Cuestionario realizado por el autor a los Rectores y Decanos independientes. Entrevista realizada a personalidades de la Educación Médica.

Tabla No. 5 Características destacadas en los médicos cubanos. Según rectores y decanos independientes.

- Compromiso y entrega
- Formación de valores y medicina preventiva. Amor a su profesión, humanismo, protagonismo socio-político
- Alto compromiso político y deseo de superación
- Disposición a cumplir misión internacionalista. Trabajar para mejorar los indicadores de salud
- Abnegación
- Utilización del método clínico
- Humanismo y responsabilidad

Respuesta según personalidades de la docencia médica

- Ejercer la profesión mediante la educación en el trabajo
- La formación en ciencias sociales de los médicos. Sus conocimientos y habilidades en la atención primaria de salud.
- Su formación integral, científica, humanista
- Integración estudio-trabajo, investigación
- Solidaridad, humanismo
- Importancia del médico en la sociedad, la autopreparación

Fuente: Cuestionario realizado por el autor a los Rectores, Decanos Independientes y entrevista efectuada a las personalidades de Educación Médica.