

Tendencias históricas en el proceso de dirección académica de la Facultad de Medicina No. 1 de Santiago de Cuba

Historical tendencies in the academic direction process of the Medicine Faculty No. 1 from Santiago de Cuba

Dra. Sandra María Casas Gross^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8478-5727>

Dr. C. Frey Vega Veranes¹ <https://orcid.org/0000-0001-6316-4211>

Dr. Leonardo Ramos Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-7427-2568>

¹Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: sandra.casas@infomed.sld.cu

RESUMEN

El proceso de dirección académica de la Facultad de Medicina No. 1 de Santiago de Cuba, tuvo sus cimientos en el contexto de la Universidad de Oriente en 1962. Desde su fundación se ha concebido para redimensionar la academia, a tono con los problemas de salud de la población. Lo anterior permitió constatar, mediante la revisión de distintas publicaciones relacionadas con historia de la medicina, la carencia de estudios que analicen la dirección académica en la estructura de la facultad, como proceso integral e integrado, por lo cual se realizó el presente estudio con el objetivo de caracterizar las tendencias que distinguen el desarrollo de la dirección académica en el contexto educativo enunciado. Al respecto, se determinan los fundamentos que sustentan la necesidad de su perfeccionamiento. Se concluye, que se requiere de una gestión científico-metodológica pertinente, que impacte el entorno santiaguero, para satisfacer las problemáticas esenciales de salud, climáticas y sociales.

Palabras clave: dirección académica; gestión académica; facultad de medicina; historia de la medicina.

ABSTRACT

The process of academic direction of the Medicine Faculty No. 1 from Santiago de Cuba, had its foundations in the context of Oriente University in 1962. Since its foundation it has been conceived to resize the academy, according to the population health problems. The above-mentioned facilitated to verify, by means of the revision of different publications related to the history of medicine, the lack of studies that analyze the academic direction in the faculty structure, as integral and integrated process, reason why the present study was carried out aimed at characterizing the tendencies that distinguish the development of the academic direction in the enunciated educational context. In this respect, the foundations that sustain the necessity of its improvement are determined. It was concluded that a pertinent scientific-methodological administration that impacts the Santiago environment is required to satisfy the essential health, climatic and social problems.

Key words: academic direction; academic administration; medicine faculty; history of medicine.

Recibido: 09/06/2021

Aprobado: 30/09/2021

Introducción

Los acontecimientos que ocurren hoy día en todo el orbe, ya sean relacionados con la pandemia, los cambios climáticos y el incremento de las necesidades materiales por falta de recursos básicos para subsistir, entre otros desafíos, orientan la pertinencia y eficacia, especialmente en la gestión académica en las universidades, en general y en las ciencias médicas, en particular.^(1,2) Esas exigencias deben corresponderse con los cambios sistemáticos que imponen los acontecimientos aludidos en la dirección académica; sin embargo, a juicio de los autores de este artículo, para responder a la

necesidad enunciada, desde la dirección académica, se requiere entender la evolución histórica de tales procesos, para una adecuada actualización y dinámica de estos.

Antes de 1959, la enseñanza de la medicina en Cuba tuvo poco desarrollo, debido a la falta de atención que le prestaron los gobiernos, a pesar de constituir el primero de los estudios que se desarrollaron en la isla. Esos períodos se distinguieron por el carácter elitista, tanto para la selección, como para el desarrollo de dichos estudios. Se produjo un enfoque biologicista de la planificación académica, cuya intención se distinguió por retroalimentar la acción curativa y el ejercicio privado de la profesión, es decir, aunque no puede hablarse de dirección académica, tal y como se concibe actualmente, la concepción general de los estudios estaba alejada de los problemas sociales de los cubanos.⁽³⁾

La Escuela de Medicina, contexto fundacional de lo que se conoce hoy día como Facultad de Medicina No. 1, se estableció en la Universidad de Oriente en 1962;^(3,4) sin embargo, las fuentes consultadas refieren que, si bien se ha profundizado en el desarrollo histórico de aspectos, tales como los planes de estudio, la cronología de los mapas curriculares y la acreditación del posgrado, se requiere de un análisis histórico que exprese el desarrollo de la dirección académica de manera integral, de acuerdo con los cimientos fundacionales de la estructura académica que, en la modalidad de facultad, constituyen los estudios de la carrera de Medicina.

En correspondencia con lo anterior, este artículo tiene como objetivo caracterizar, mediante un análisis histórico y lógico, el proceso de dirección académica de la Facultad de Medicina No. 1 de Santiago de Cuba. Para la caracterización tendencial se consideraron los indicadores siguientes: hechos relevantes, organización, planificación, evaluación y control tanto de pregrado como de posgrado.

A partir del análisis de estos indicadores, a continuación se describen las etapas del desarrollo histórico del proceso de dirección académica en este centro universitario.

Etapas del desarrollo histórico del proceso de dirección académica

A partir del análisis de los indicadores anteriores, se describen las etapas del desarrollo histórico del proceso de dirección académica en este centro universitario.

Primera etapa (1962- 1975). Dirección académica fundacional

La Reforma de la Enseñanza Superior en Cuba entró en vigor el 10 de enero de 1962 y sus bases fundamentales reconocen, entre otros aspectos, que la salud es una de las dimensiones más importantes del bienestar material del hombre, por lo que se requiere de personal calificado —el capital humano para sostener los servicios de la salud—, que responda a los avances de la ciencia,⁽⁵⁾ lo cual motivó a generalizar y extender a todas las provincias del país la formación de los estudiantes de las ciencias médicas, por lo que se estableció el plan de becas universitarias.

Así, el 10 de febrero de 1962 se fundó la Escuela de Medicina de Santiago de Cuba, en 2 instalaciones de la Universidad de Oriente, con una matrícula de 65 estudiantes y un claustro inicial de 8 profesores.

En 1963 se desarrolló un nuevo currículo, conocido como “Plan Baeza” (por ser el doctor Pedro M. Baeza Vega el director de este centro),⁽⁶⁾ que solo alcanzó 3 cursos. Una cualidad que se destaca en este período es el establecimiento del internado para todos los estudiantes en el sexto año de la carrera; condición que significó la familiarización contextualizada y sistemática con la labor profesional después de graduados.

El 17 de febrero de 1964 inició la Escuela de Medicina, esta vez en el nuevo edificio situado en la avenida de las Américas y calle E del reparto Sueño de esta ciudad, y se oficializó el 29 de octubre de ese mismo año.

Dadas las condiciones que anteceden, vale advertir que desde 1959 la educación médica cubana ha estado ligada al desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS). La declaración de Alma-Ata sirvió de referente para beneficiar la concepción de la atención primaria y la medicina familiar, por lo cual la formación del capital humano se corresponde con las necesidades del SNS.

En ese mismo período, se inició la primera misión médica internacionalista en Argelia y se proclamó la Ley de Reforma de la Enseñanza Superior,⁽⁷⁾ que contribuyó a que el médico cubano que se graduara fuera expresión de la formación social y humanística que requería el país. A partir de entonces, en la carrera de Medicina surgieron nuevas asignaturas, tales como Ciencias Sociales, Historia de la Medicina, Ética, Metodología, Estadística, Organización de la Salud Pública, Inglés, Economía y Medicina Legal, entre otras, para redimensionar, con intención, la referida formación.

Por su parte, el policlínico integral surgió en 1964 y se introdujeron los conceptos de la medicina preventivo-curativa y el desarrollo de programas de promoción para la salud, propios del Ministerio de Salud Pública (MINSAP); acontecimientos que se consideraron esenciales para socializar los valores de la medicina, a fin de cuidar la salud del pueblo mediante su prevención, y educarlo sobre la necesidad de mantener una vida sana.⁽⁸⁾

A partir del análisis de los más novedosos ensayos médico- pedagógicos desarrollados a escala mundial, bajo la guía del profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, en 1969 se puso en vigor un nuevo plan de estudio llamado “Plan integrado”, que rompió con el esquema flexneriano de los estudios de medicina, en tanto su estructura se articula en unidades que se distinguen por un consecuente nivel de integración cognitiva; también reconocidas como unidades lógicas del conocimiento. Ese plan significó un salto cualitativo en la educación médica cubana, pero solo estuvo vigente hasta 1978, pues se consideraba muy complejo para su aplicación en las múltiples facultades de ciencias médicas creadas a lo largo del país.⁽⁹⁾

En cuanto a la formación de posgrado, en la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente (1962) se inició de manera oficial —por orientación del MINSAP—, la formación de especialistas, mediante el sistema de las residencias médicas, accesible a todos los médicos graduados, con el desarrollo de una educación continuada amplia, dirigida a la actualización y perfeccionamiento de técnicos medio, de profesionales de la salud, así como también a la formación de estomatólogos y médicos especialistas. Ese proceso, en la modalidad de estudio de posgrado, se ha distinguido por su constante renovación, con gran experiencia en cuanto a su aplicación;⁽⁴⁾ asimismo, se

ha incrementado la creación de las calificaciones de especialistas de primer y segundo grados, con las normas para su otorgamiento por Resolución No. 276 del MINSAP.⁽¹⁰⁾

Segunda etapa (1976- 1989). Período de renovación de la educación médica

El Ministerio de Educación Superior (MES) se creó en 1976, mediante la Ley 1306 del Poder Ejecutivo del Consejo de Ministros⁽⁶⁾ y se estableció como órgano rector de la educación superior en Cuba. En correspondencia, se decidió reorganizar la red de centros de educación superior, así como subordinar administrativamente los centros de educación médica al MINSAP, para lo cual se organizaron 4 institutos superiores de ciencias médicas y 9 facultades independientes. En septiembre de este año se fundó el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba,^(11,12) integrado por la Facultad de Medicina No. 1 y la de Estomatología, a la cual se incorporó en 1979 la Facultad de Medicina No. 2, para satisfacer las crecientes matrículas, teniendo en cuenta las aspiraciones de brindar una atención médica con calidad y que se extendiera a lo largo del territorio cubano.

La década de los 80 marcó un salto cualitativo en la salud pública cubana, particularmente en la formación y desarrollo del capital humano, como respuesta a la idea de Fidel Castro Ruz de preparar un médico general básico, que a través de su trabajo en la atención primaria se formara posteriormente como especialista en medicina general integral (MGI). En consonancia con esto último, en junio de 1982 se realizó un claustro extraordinario con profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana que, junto con el efectuado en marzo de 1983, posibilitó sentar las bases para la transformación radical de la educación médica y de la salud pública cubanas.

Lo anterior posibilitó enriquecer la estrategia de atención primaria de salud, lo cual conllevó a que en el período 1982-1983 se constituyera el Primer Destacamento de Ciencias Médicas y surgiera una nueva especialidad en el curso 1983-1984: el “Plan del médico y la enfermera de la familia” y la especialización en medicina general

integral. La educación médica abarcó una preparación de 9 años, con 6 de carrera y 3 de residencia en MGI. ^(13,14)

A partir de 1978, en la Facultad de Medicina No. 1 se implementó el Plan de estudio A, que mantuvo la línea de formar un médico general capaz de enfrentar las tareas relacionadas con la atención médica integral al adulto, a la mujer y al niño, según las características del servicio de salud cubano. Se introdujeron así las prácticas de familiarización en los policlínicos, en el primer y segundo años de la carrera, además de las de servicio en los policlínicos y hospitales, a partir del tercer año. Esos cambios significaron un desarrollo del trabajo pedagógico, pero aún con concepciones rígidas y limitada percepción sobre la naturaleza de la educación médica en los estudios superiores.⁽¹⁵⁾

En los años 80, la nueva concepción en el perfil de salida del egresado como médico general básico, condicionó la elaboración del Plan de estudio B, puesto en vigor en el curso 1985-1986. El diseño se concibió para 6 años, donde se incluyó el internado rotatorio, al que se le añadió la rotación en MGI, con el propósito de formar un médico general básico que, a través de su trabajo en la atención primaria de salud, se formara como especialista y ejerciera la profesión como médico de familia en la comunidad; asimismo, en primer año se introdujo la estancia durante 4 semanas en el área de sociedad y salud en la comunidad, en los policlínicos y en los nacientes consultorios del médico de familia. Se establecieron las estancias en el área clínico-epidemiológica, incluida la medicina militar, los tiempos electivos y del grupo de las asignaturas sociomédicas, dígase Higiene y Epidemiología, Administración en Salud y Medicina General Integral.⁽¹⁶⁾

Por otra parte, en el curso académico 1981-1982 comenzó el denominado “internado internacionalista”, con el envío de un número significativo de estudiantes de sexto año de la carrera, de los diferentes centros de educación médica superior, acompañados de sus profesores, a países como Nicaragua, Etiopía y Guinea Bissau, con el objetivo de formar un médico capaz de enfrentarse a los complejos problemas de salud del territorio cubano y del extranjero; hecho que significó un reto para las competencias pedagógicas de directivos y profesores, a la vez que ayudó a la formación de habilidades profesionales en los estudiantes y supuso la necesidad de incrementar las

ofertas de superación profesional, así como el desarrollo axiológico del internacionalismo y el humanismo.

En la Facultad de Medicina No. 1, la educación de posgrado se inició en 1976, mediante 2 figuras: la formación académica de posgrado y la superación profesional. En esta última existían los planes de superación profesional y se registraban las actividades realizadas sin créditos académicos, de manera que se le daba al cursista un certificado de la modalidad de posgrado en que participaba y se le otorgaban las especialidades en el área de formación académica.

A partir de 1980, la Academia de Ciencias de Cuba actúa como organismo rector de la política científica del país;⁽¹⁷⁾ igualmente, se crea el Vicedecanato de Investigaciones y Posgrado, se constituye el Consejo Científico y se establece un plan quinquenal de investigación de acuerdo con la factibilidad económico-social y el desarrollo del potencial científico. En ese sentido, se privilegia la tendencia de integrar las ciencias básicas y clínicas, según las líneas de investigación definidas por el MINSAP y adecuadas a la provincia.

No obstante, aunque las líneas específicas para la Facultad, versaron sobre la atención materno-infantil, las enfermedades crónicas no trasmisibles y el cáncer, entre otras, se observó un limitado desarrollo de las maestrías y doctorados, pues solo se habían impartido las concebidas en La Habana, de ahí que faltó liderazgo en la concepción de los estudios de posgrado.

Tercera etapa (1990- 2000). Descentralización de la formación clínica hacia los municipios

En 1994 se estableció el plan C en la Facultad de Medicina No. 1 y se creó la medicina general integral como disciplina integradora, además de un departamento docente. Todo esto permitió consolidar la integración docente, asistencial, investigativa y administrativa en la APS, así como el trabajo en equipo para solucionar los problemas de salud del territorio, a través de la planificación, la organización, la ejecución y el control del proceso docente- educativo y el trabajo metodológico e investigativo que se realiza en este nivel de atención en la provincia de Santiago de Cuba.

Igualmente, se fortaleció lo relacionado con la formación de posgrado en la universidad y se distinguió por ser el período que se ocupó del perfeccionamiento curricular del sistema de las especialidades médicas, para actualizar los planes y programas de estudio. También surgieron nuevas especialidades médicas, muchas de ellas valoradas como una segunda especialidad, a partir de los graduados en MGI. Por otra parte, en 1995 se iniciaron las maestrías en el SNS, con aprobación de 33 de estas por resolución del MES;^(4,7) mientras que en 1997 se establecieron los créditos académicos en el Sistema Nacional de Salud, por Resolución No. 63 del MINSAP, que permitieron garantizar la acreditación de los programas de estudio académicos (maestrías y especialidades), estimular la actualización y la superación permanente de los profesionales y garantizar el desempeño profesional, entre otras bondades.⁽¹⁸⁾ En ese sentido, se acreditaron todos los servicios en los hospitales Mariana Grajales Coello, Tamara Bunke Bide (ambos maternos), Saturnino Lora Torres y el oncológico Conrado Benítez.

De igual forma, se reestructuró la labor investigativa mediante su redimensión numérica y según las prioridades del MINSAP, a la vez que se instauró el Registro de Investigaciones en Salud (REPIS), que contribuye a una mejor organización, planificación y ejecución de las investigaciones.

Con respecto a los principales problemas de salud del territorio, estaban relacionados con la mortalidad materno-infantil y con las enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras de menor incidencia. Toda esa organización impacta en la calidad de los resultados científico- técnicos, con una introducción peculiar en la práctica médica.

Cuarta etapa (2001- 2008). Universalización de la educación médica hacia los municipios

Se continuó el fortalecimiento de la educación médica, mediante el desarrollo en 2001 de la descentralización de la formación clínica hacia los municipios del país, a fin de incrementar la calidad de la formación profesional de pregrado y posgrado.⁽¹⁹⁾ Más adelante, en 2004, como parte de la estrategia de la APS se crearon los policlínicos universitarios,⁽²⁰⁾ lo que supuso que se cualificaran los servicios de salud —de acuerdo

con la dinámica del Plan de estudio C, durante 25 años—, de ahí que se observó un aumento de la matrícula en los estudios de pregrado y en las necesidades de superación.

A partir de 2004 se desarrollaron las maestrías de amplio de acceso en la Facultad de Medicina No.1, las que sostienen el desarrollo científicotécnico de los profesionales de la APS para capacitar a los graduados en la realización de investigaciones sobre los problemas de salud de la comunidad y, en particular, en el perfil del cual egresan como maestros en ciencias, además de facultarlos en el dominio de una amplia cultura científica y de conocimientos avanzados que distingan sus competencias y modos de actuación en el trabajo asistencial, docente o investigativo.⁽²¹⁾

Quinta etapa (2009 hasta la actualidad). Creación y renovación académicas de la educación médica superior

A fin de incrementar la calidad en la formación profesional de pregrado y posgrado, como estrategia de la APS, se reorganizaron en 2009 los institutos superiores y las facultades independientes, a la vez que se formaron las universidades de ciencias médicas del país.⁽¹⁾ Esa red académica se estableció en todo el territorio nacional, pues todas las provincias cuentan con, al menos, una universidad médica, que se extiende a los municipios mediante las filiales universitarias que se han creado.⁽¹²⁾

En 2013, el MINSAP indicó realizar un perfeccionamiento curricular que permitiera el tránsito hacia un Plan de estudio D, según las indicaciones metodológicas del MES, por lo que se constituyó la Comisión Nacional de Carrera.⁽²²⁾ Fue así que en el curso 2016-2017 se implementó este plan en la Facultad de Medicina No. 1, el cual asume el diseño, la dinámica y la evaluación, de acuerdo con estrategias curriculares y la estructuración de un eje de formación profesional, cuyo desarrollo vertical impacta la carrera completa: la disciplina principal integradora. Por tanto, los autores consideran que una de sus principales ventajas radica en que resuelve la fragmentación curricular en ciclos.⁽²³⁾

En correspondencia con esto, se relacionaron las premisas fundamentales para el diseño del Plan de estudio E y sus bases conceptuales con el D, las que responden al

documento base para el nuevo plan, puesto en vigor por el MES en junio de 2016.⁽²⁴⁾ Entre dichas premisas figuraron la formación continua de los profesionales cubanos, el progresivo incremento de la calidad en este proceso y el concepto de formación integral. La dinámica metodológica se expresó mediante talleres, clases metodológicas (instructivas y demostrativas) y los seminarios científico-metodológicos, en los que se profundizó sobre la relación de la disciplina principal integradora con las demás y su incidencia en la formación integral de los médicos generales.

Con referencia al posgrado académico, se desarrollan 47 especialidades ya aprobadas y, en los últimos 5 años se ha priorizado el doctorado en ciencias,⁽²⁵⁾ estructurado en 3 áreas principales: Ciencias Médicas, Ciencias Básicas Biomédicas y Ciencias de la Salud, todos realizados de forma independiente; asimismo, en 2017 se aprobó el inicio del doctorado en Ciencias de la Educación Médica. De este modo, hoy día la Facultad cuenta con 20 doctores en ciencias en las diferentes áreas.

En Cuba, el Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica está regido por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), de acuerdo con la Resolución No. 44/2012, cuya implementación consolidó la reorganización de la actividad científica, a partir de una política dirigida a lograr más eficiencia y vinculación con la actividad productiva y de servicios.⁽²⁶⁾

A partir de 2016, el proceso de organización de la estructura de dirección académica de la Facultad de Medicina No. 1, de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba benefició la labor del vicedecanato académico, que supuso un trabajo integrado entre los departamentos de Formación profesional e investigaciones y Posgrado, todo lo cual permite centralizar los procesos académicos en un solo perfil de gestión.

Conclusiones

Finalmente, la sistematización lograda, a partir de lo histórico y lo lógico como método, posibilitó caracterizar tendencias en el desarrollo del proceso de dirección académica de la Facultad de Medicina No. 1 de Santiago de Cuba, lo que demostró que se requiere de una gestión académica que posibilite un desarrollo pertinente y eficaz

del posgrado y, por ende, responda a los desafíos actuales del entorno médico universitario. De este modo, el proceso de dirección académica se define como el eslabón de la educación médica superior que posibilita la organización, la planificación, la evaluación y el control de las dimensiones formativas de los estudios de pregrado y posgrado en la Facultad, mediante una gestión pertinente de lo metodológico y lo científico, para producir impactos que satisfagan las problemáticas de salud, climáticas y sociales del territorio.

Referencias bibliográficas

1. Vidal Ledo M, Barciela González Longoria M, Armenteros Vera I. Impacto de la COVID-19 en la Educación Superior. Educ. med. super. 2021 [citado 09/06/2021];35(1):e2851. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2851/1224>
2. Gallardo Sánchez Y, Nuevo Pi MA. Lecciones aprendidas en el enfrentamiento a la COVID-19 en la Universidad Médica de Granma. Multimed (Bayamo). 2020 [citado 09/06/2021];24(6):1233-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601233
3. Peña Sánchez MA. A la memoria del Dr. Antonio María Béguez César (1895-1975): descubridor de la neutropenia crónica maligna familiar con granulaciones atípicas de los leucocitos. Medisan (Santiago de Cuba). 2016 [citado 09/06/2021];20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Delgado Correa W. Fundación de la Facultad de Medicina de Santiago de Cuba. Medisan (Santiago de Cuba) [citado 09/06/2021];20(3):421-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300020
5. Laurencio Leyva A, García Hernández A. La reforma universitaria de 1962: un hito para la educación superior cubana. Rev Cubana Educ. Superior. 2018 [citado 09/06/2021];37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000100005

6. Sosa R, Sosa J, Fernández C J. Apuntes históricos y cronológicos de los planes de estudio de la Educación Médica en Cuba. Rev. méd. electrón. 2019 [citado 07/06/2021];41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100262&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Delgado Correa Wilkie. La Reforma de la enseñanza superior de 1962 en Cuba y su carácter fundacional en las ciencias médicas. Medisan (Santiago de Cuba). 2012 [citado 09/06/2021]; 6(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400019
8. Martínez Hechevarría A, Correa Martínez L. Fidel Castro Ruz, fundador de la medicina comunitaria en Cuba: impacto y perspectivas. Univ Méd Pinareña. 2017 [citado 09/06/2021];13(2). Disponible en <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/261>
9. Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. Rev Docencia Universitaria. 2012 [citado 09/06/2021];10(número especial). Disponible en: http://www.lt.sld.cu/node?iwp_post=2012%2F11%2F23%2FLa%20educaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20cubana.%20Su%20estado%20actual%20%2F111341&iwp_ids=1_11341&blog=1_editorhome&from_more=1
10. Carreño de Celis R, Fernández Oliva B, Salgado González L. Detrás de la huella de la Educación Médica Superior. Educ. med. super. 2009 [citado 09/06/2021];23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000300011
11. Caballero González JE. Apuntes históricos sobre el surgimiento y desarrollo del trabajo metodológico en la educación médica cubana. Edumecentro. 2013 [citado 07/06/2021];5(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000300011
12. Delgado Correa W. Fundación de la Facultad de Medicina de Santiago de Cuba. Medisan (Santiago de Cuba). 2016 [citado 07/06/2021]; 20(3): 421-5. Disponible en: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/749/html_257

13. Cuesta Mejías LA, Presno Labrador C. La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población. Rev. cuban. med. gen. integr. 2013 [citado 07/06/2021];29(4):379-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400011
14. Vázquez Sarandeses JE, Montoya Rivera J, Almaguer Delgado AJ, García Céspedes ME. El proceso de formación profesional del médico general integral en el ciclo de especialización. Medisan (Santiago de Cuba). 2015 [citado 07/06/2021]; 19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100017
15. Vela Valdés J, Salas Perea RS, Pujals Victoria N, Quintana Galende ML, Pérez Hoz G. Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. Educ. med. super. 2016 [citado 07/06/2021];30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100002
16. Miralles Aguilera EA, 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 07/06/2021]; 29(1): 93-107. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100010
17. Stolik Lipszyc. Exportaciones de servicios de salud en cuba: situación actual. Rev Cubana Economía Internacional. 2017 [citado 13/05/2021]; 2. Disponible en: <http://www.rcei.uh.cu/index.php/RCEI/article/view/78>
18. Borroto Cru R, Salas Perea RS. La acreditación y los créditos académicos como base de la calidad universitaria. Experiencia cubana. Educ. med. super. 2000 [citado 13/05/2021];14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000100007
19. Pérez Hernández L, Díaz Legón O, Ferrari Yaunner M, Prieto Valdés M, Matilla Correa A. La descentralización municipal en pos del desarrollo local y la actualización del modelo económico cubano. Rev Anales Academia Ciencias de Cuba. 2017 [citado 09/06/2021];7(1). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/511>

20. Cobas Vilches ME, Gómez López LM, Ruiz Hernández JR, Zurbano Cobas A. Progreso de la educación médica en la región central de Cuba. Edumecentro. 2016 [citado 09/06/2021]; 8(4):38-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000700004
21. López Díaz ZS, Álvarez Moreno L, Berra Socarrás EM. Satisfacción de egresados con el desarrollo del proceso docente educativo en maestrías con modalidad de amplio acceso. Educ. med. Super. 2017 [citado 07/06/2021]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000300017
22. Álvarez Sintés R. Plan de estudio de medicina: ¿nueva generación? Rev. habanera cienc. méd. 2017 [citado 06/05/2021]; 16(5):680-5. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2123/1896>
23. Sosa Díaz RY, Sosa Díaz J, Fernández Rodríguez CJ. Apuntes históricos y cronológicos de los planes de estudio de la Educación Médica en Cuba Rev. méd. electrón. 2019 [citado 06/05/2021]; 4(1). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100262&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Documento base para el diseño de los planes de estudio "E". La Habana: MES; 2016 [citado 06/05/2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/96717918-Documento-base-para-el-diseno-de-los-planes-de-estudio-e.html>
25. Pérez DN, Pardo FA, Sotomayor OD. Estrategia para perfeccionar el proceso de formación doctoral en las Ciencias Médicas de Cuba. RIC. 2017 [citado 06/05/2021];96(4):646-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73252>
26. Rojo Pérez N, Valenti Pérez C, Martínez Trujillo N, Morales Suárez I, Martínez Torres E, Fleitas Estévez I. Ciencia e innovación tecnológica en la salud en Cuba: resultados en problemas seleccionados. Rev Panam Salud Pública. 2018 [citado 06/05/2021];42. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e32/es>

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses

Contribución de los autores

Dra. Sandra María Casas Gross: Realizó aportes importantes a la concepción del artículo, la redacción del borrador, a la revisión crítica de su contenido intelectual. Participó en la recogida de la información, en el análisis y discusión de cada una de las etapas y en la aprobación final de la versión que se va a publicar. Participación: 60 %.

Dr. C. Frey Vega Veranes: Participó en la recogida de la información, en el análisis y discusión de los resultados, en la corrección del artículo, así como en la aprobación final de la versión que se va a publicar. Participación: 20 %.

Dr. Leonardo Soto Hernández: Participó en la recogida de la información, en el análisis de cada aspecto y en la aprobación final de la versión que se va a publicar. Participación: 20 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).