

La actualización sobre el uso racional de medicamentos en el proceso de superación del médico general integral en Cuba: aspectos históricos

Upgrading on the rational use of medications in the training process of the comprehensive general doctor in Cuba: historical aspects

Dr. Leonardo Ramos Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7427-2568>

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

Dra. Sandra María Casas Gross¹ <https://orcid.org/0000-0002-8478-5727>

Dra. C. Avelina Miranda Vázquez² <https://orcid.org/0000-0003-3698-8711>

Dr. C. Osmany Alonso Ayala³ <https://orcid.org/0000-0002-5259-6577>

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

²Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.

³Facultad de Enfermería Lidia Doce, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: leo.ramos@infomed.sld.cu

RESUMEN

La relevancia y el alcance del uso racional de medicamentos y su contribución al mejoramiento de la salud poblacional constituyen suficientes argumentos para que el médico general integral en Cuba lo adopte como modalidad de superación que cualifica su desempeño profesional. Al respecto, se han desarrollado varios estudios históricos sobre la superación de este especialista; sin embargo, se requiere profundizar en determinados temas que pueden aportarle un sentido renovador como prescriptor de medicamentos. A tal efecto, en este artículo se exponen los antecedentes del proceso de educación de posgrado de este galeno, con énfasis en la actualización sobre el uso

racional de medicamentos. Pudo concluirse que existen vacíos importantes en el diseño de superación profesional en cuanto al uso racional de medicamentos en la atención primaria de salud; no obstante, se reconoce la trascendencia social de esa problemática por parte de los niveles directivos correspondientes.

Palabras clave: superación profesional; práctica profesional; uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

The relevance and reach of the rational use of medications and their contribution to the improvement of the populational health constitute enough arguments so that the comprehensive general doctor in Cuba adopts it as training modality that qualifies his professional performance. In this respect, several historical studies have been developed on the training of these specialists; however, it is required to deepen in certain topics that can contribute a renovating sense to them as drugs prescribers. To such an effect, the history of the postdegree educational process of this doctor is exposed in this work, with emphasis in upgrading on the rational use of medications. It could be concluded that there are important gaps in the training design as for the rational use of medications in the primary health care; nevertheless, the social transcendency of that problem is recognized on the part of the corresponding directive levels.

Key words: professional training; professional practice; rational use of medications.

Recibido: 23/07/2021

Aprobado: 20/08/2021

Introducción

La educación continua y permanente dista de ser una novedad, pues en la Antigua Grecia ya Sócrates y Platón la consideraban como un proceso de toda la vida. La educación como superación profesional surgió en los países altamente desarrollados como

Inglaterra, Irlanda, Australia y Canadá, para dar respuesta a la formación de un capital humano acorde con las necesidades del mercado laboral, bajo la influencia de la revolución científico-técnica. Sus primeras manifestaciones se distinguieron por considerar contenidos teóricos con fines de actualización, que reproducen los modelos de ciencias con un carácter retrospectivo.⁽¹⁾

En Cuba, antes de 1959, la educación de posgrado tenía un carácter elitista y se limitaba a la oferta de cursos de verano que eran impartidos en la Universidad de La Habana para un reducido grupo. Algunas actividades de formación de posgrado se desarrollaban en los colegios especializados y solo unos pocos profesores las brindaban en sus cátedras. En cuanto a la superación de los profesionales de la salud, se realizaba según el interés propio de cada uno. En esa época se destacó el autodidactismo, como principal forma de superación.⁽²⁾

A partir de 1960, con la Reforma Universitaria de 1962 y los dos primeros congresos del Partido Comunista de Cuba, comenzó la evolución gradual de la enseñanza de posgrado. Se desarrollaron algunas actividades educativas para los profesionales de las ciencias médicas, pero sin responder aún a una estrategia definida. También se inició la oferta de cursos y entrenamientos, de carácter nacional, sobre enfermedades que constituían un problema de salud en el país; pero estos no se realizaron de forma dirigida ni se correspondieron con las potencialidades y carencias de cada región del país.⁽³⁾

Por otro lado, si bien se han desarrollado distintos estudios que ahondan en la modalidad de superación de posgrado para el médico general integral (MGI), en la educación médica superior —hasta donde se conoce— faltan presupuestos históricos que resalten justamente la necesidad de actualización sobre el uso racional de medicamentos (URM); problemática actual en los ámbitos nacional e internacional.

El objetivo de este artículo es caracterizar, desde lo histórico y lo lógico, los antecedentes del proceso de superación profesional del MGI con énfasis en la actualización sobre el URM. Así pues, a partir de los siguientes acontecimientos: creación del Ministerio de Educación Superior en 1976, establecimiento de la especialidad en medicina general integral y perfeccionamiento de la educación médica superior; se identificaron tres etapas que, a juicio de los autores, trascienden en el propósito de la aludida superación:

- I (1974-1983). Consolidación de la atención primaria de salud (APS) e inicio del perfeccionamiento de la educación médica.
- II (1984-1999). Incremento progresivo de la necesidad de superación en la APS e identificación del URM como tópico problematizado para la actualización del desempeño del MGI.
- III (2000 hasta la actualidad). Perfeccionamiento de la educación médica superior en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Para su caracterización se han considerado los indicadores precisión de actividades docentes, eventos y experiencias; características de la superación continua de los graduados en MGI; determinación de las manifestaciones esenciales de desarrollo de conocimientos y habilidades, especialmente para la actualización sobre URM.

Desarrollo

Etapa I (1974-1983). Consolidación de la APS e inicio del perfeccionamiento de la educación médica

El desarrollo de la salud pública cubana constituye un reflejo de los importantes avances, a nivel mundial, que distinguen al MGI como protagonista en el desarrollo de la APS. Este nivel de atención resulta esencial para el sistema de salud cubano; por esa razón, se reconoce como el núcleo cognitivo que dinamiza el desempeño del MGI.

En 1974 se creó en Cuba un nuevo modelo de APS denominado “Medicina en la Comunidad”, que tuvo como unidad base el policlínico comunitario, donde se iniciaron actividades docentes e investigativas (por ejemplo, la creación de los equipos de salud) que, en la práctica, no alcanzaron el nivel de integración deseado, pues se concentraron fundamentalmente en acciones curativas, con limitado sentido resolutivo y un uso restringido de la fuerza comunitaria. En ese orden, se destaca que, a partir del 1er

Congreso del Partido Comunista de Cuba (1975), se estructuraron las bases para el desarrollo de la medicina social y comunitaria.⁽⁴⁾

Otro suceso que trascendió fue la creación del Ministerio de Educación Superior (MES), en 1976, lo cual propició el desarrollo acelerado de la educación de posgrado como el nivel más elevado del Sistema Nacional de Educación de Cuba, conformado por dos sistemas: la superación profesional y la formación académica de posgrado. La superación profesional tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas; en fin, la redimensión de su acervo cultural. La formación académica, por su parte, tiene como objetivo la educación de posgrado con una alta competencia profesional investigativa e innovadora.^(2,5)

La creación del MES condicionó el perfeccionamiento del trabajo metodológico para la educación médica superior (EMS); cobertura que aprovechó el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para asumir el proceso de formación de especialistas calificados, con la emisión de la Ley 1323, ratificada en el año 1983 por el Decreto Ley 67; supuesto legal que moviliza el perfeccionamiento de la EMS, con la consiguiente elaboración de estrategias y políticas dirigidas al fortalecimiento del posgrado de los recursos humanos, en función de las nuevas perspectivas, las tareas y los programas del Ministerio, a fin de mejorar los indicadores de salud de la población cubana.⁽²⁾

En 1978, la Conferencia Internacional sobre APS, celebrada en Alma-Ata, Kazajistán, estableció una concepción de salud más integral y amplia, e introdujo el concepto de atención primaria como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos que se distinguen por tecnologías prácticas, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, al alcance de todos los individuos, las familias y los contextos comunitarios, mediante la plena participación de los actores; todo lo cual representa un costo y un beneficio para el desarrollo del país.⁽⁶⁾

En esa definición se considera a la APS como estructura, pero también se identifica como la principal estrategia de trabajo para alcanzar la meta “Salud para Todos” en el año 2000, adoptada por los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, por lo que se erigió como la principal táctica para el trabajo en la comunidad. Para satisfacer las esencias de la estrategia enunciada, Cuba desarrolló múltiples acciones en la APS,

como cursos, talleres y seminarios, con contenidos rígidos y muy amplios. Esas acciones constituyeron opciones educativas e incluyeron actividades de superación, especialmente las rotaciones del personal de APS por un año en las especialidades básicas: medicina interna, pediatría y ginecología-obstetricia.⁽⁷⁾

En la Declaración de Alma-Ata también se reafirman los principios relativos a la equidad sanitaria, la centralidad en las personas y el papel de las comunidades en la acción salubre, los cuales se podían llevar a cabo mediante la APS y el suministro de medicamentos esenciales.⁽⁸⁾

Por otro lado, en ese nivel de atención de salud, el modelo de posgrado utilizado era el ofertante, según el cual el conocimiento es generado en las instituciones que lo producen —universidades, por lo general— y no en el contexto de su aplicación. Por esa razón, al no responder a las expectativas de los contextos y sus destinatarios, se ocupaban en ampliar el currículo del optante, redimensionar su cultura y ofrecer la oportunidad de aprender sobre tópicos interesantes; no obstante, tales tópicos carecían de la relevancia que sostiene la atención de las necesidades sociales y las propias del desempeño profesional.

A tenor de esas dificultades, en el discurso pronunciado por Fidel Castro en el Claustro Nacional de Ciencias Médicas, el 16 de abril de 1983, se destaca la necesidad de priorizar la superación de los médicos, pues la medicina es una ciencia en continua renovación; es decir, destaca el carácter permanente de la superación sobre la base de la necesidad de una actualización científico-técnica óptima, para lo cual sugiere el diseño de propuestas que garanticen la dinámica del desarrollo de las ciencias médicas. A juicio de los autores del presente artículo, se expresa la esencia de esa modalidad de superación: el contenido de las formas de superación es dialéctico, en tanto se observa la relación carencia cognitiva *versus* problemática de salud, para satisfacer competencias profesionales contextualizadas.^(9,10)

El Ministerio de Salud Pública, en su interés por incrementar la calidad del capital humano, estableció la Ley No. 141 del 13 de julio de 1983, que en su artículo 85 orienta la obligatoriedad de crear las condiciones indispensables para propiciar la actualización sistemática en el personal de la salud, mediante un plan de acción que redunde en la calidad del desempeño de los recursos humanos del sector.⁽²⁾

De esta manera, resulta significativa la necesidad de superación —establecida ya como eje académico— que distingue a la formación continua del personal de la salud. En ese sentido, vale destacar que se debe comprender la APS como una invariante académica que moviliza los recursos cognitivos e institucionales para promover el crecimiento cultural y las competencias profesionales. Ello, según consideran los autores de este artículo, posibilita la creación de los fundamentos para el establecimiento de la especialidad en MGI.

Etapa II (1984-1999). Incremento progresivo de la necesidad de superación en la APS y la identificación del URM como tópico problematizado para la actualización del desempeño del MGI

La necesidad de incrementar la calidad de los recursos humanos resultó ineludible en la APS, por lo que se hizo impostergable el desarrollo de acciones de superación, con nuevas modalidades y enfoques para actualizar a los profesionales de este nivel de atención de salud, pues los eventos que acontecieron —en esta etapa— multiplicaron progresivamente el número de profesionales que se incorporaron a esa modalidad de atención de la salud.

En el año 1984 se diseñó, por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, una nueva forma organizativa de la APS, al establecerse en el Policlínico de Lawton el sistema del médico y la enfermera de la familia. Luego, en el año 1985, comenzó la formación de recursos humanos especializados, desde el programa de formación del especialista de primer grado en MGI, quien puede desempeñarse tanto en zonas urbanas como rurales, a nivel de consultorios de la comunidad, de centros educacionales o laborales, a fin de garantizar una atención médica eficiente, con un elevado desarrollo científico-técnico y un incremento permanente de los niveles de salud.⁽¹¹⁾

Esa década se caracterizó por asegurar la cobertura del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia, lo cual posibilitó el incremento cualitativo de los servicios de salud a la población. Al respecto, el Sistema Nacional de Salud tomó el reto de garantizar la superación de más de 300 000 trabajadores del sector en todo el país.

Ante ese desafío, y con las experiencias adquiridas a lo largo de más de 20 años, después del triunfo de la Revolución, el camino de la superación profesional en ciencias médicas se consolidó. A tal efecto, se reorganizó la Dirección Nacional de Especialización, se completó en todo el país la red de centros de educación médica superior y se creó el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico en 1988, hoy Escuela Nacional de Salud Pública, encargada de dirigir todo el proceso de educación permanente de posgrado y el perfeccionamiento de los profesionales del SNS.

Una de las necesidades de aprendizaje, evidente en esta etapa, que motivó la superación de los profesionales de la salud, y en particular de los MGI, fue la relacionada con el URM, lo que se demostró en los siguientes eventos:

- Conferencia Internacional celebrada en Nairobi, Kenia, en el año 1985, donde se estableció una definición de URM.
- Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en Ottawa, el 21 de noviembre de 1986, donde se abordó, entre otros aspectos, la responsabilidad de todo el sistema de salud y la comunidad de trabajar por el URM.
- Formación de la Red Internacional para el URM, en 1989, con el objetivo de promover acciones para ese fin.

El proceso del racionalismo en terapéutica tuvo un momento importante durante la década de 1990, con la popularización del metaanálisis como método que condiciona las decisiones terapéuticas, el cual se distingue por el triunfo del movimiento conocido como “medicina basada en la evidencia”, formulado inicialmente por David Sackett. Ese movimiento postula que todas las decisiones terapéuticas deben fundamentarse en las “evidencias” o “pruebas científicas”, los ensayos clínicos y otros métodos que cuantifican la relación beneficio-riesgo de las intervenciones farmacológicas.⁽¹²⁾

Zavala González *et al.*⁽¹³⁾ Alaya Misahuaman⁽¹⁴⁾ y Vera Carrasco⁽¹⁵⁾ refieren que el uso irracional de medicamentos se debe a la falta de capacitación del médico y a la insuficiente supervisión, a lo que también puede añadirse la escasa superación del personal en función de la información fármaco-terapéutica.

En tal sentido, en Cuba, el MINSAP, y en particular el Centro para el Desarrollo de la Farmacepidemiología, implementó un Programa Nacional de Medicamentos, así como la puesta en marcha de una Estrategia de Promoción de URM, que entre sus acciones destaca la formación profesional continua.⁽¹⁶⁾

La educación médica para los profesionales de la salud se presenta como una de las variables en la promoción del uso racional de medicamentos. Bennett *et al*⁽¹⁷⁾ afirman que para lograr una atención de salud eficaz es necesario un aprendizaje permanente, porque la evolución científico-tecnológica, particularmente en el campo de la farmacología y de la terapéutica, generan desequilibrios entre la disponibilidad de conocimientos científicos y su uso en la práctica clínica.

La brecha epistemológica enunciada sugiere, entonces, que el proceso de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del MGI en el URM debe responder a las necesidades de este profesional de la salud, a fin de satisfacer su entorno social y, en la misma medida, considerar el vertiginoso avance de la industria farmacéutica, para de esta forma certificar su preparación.

En la sistematización realizada se ha evidenciado diversas intervenciones para asegurar el URM en la APS, que han demostrado efectividad variable; una de estas intervenciones son las educativas, como las actividades de superación, pero en estas se observan vacíos; por ejemplo, en la educación participativa basada en problemas, habría que valorar su utilidad en la solución de problemas relacionados con el URM.⁽¹³⁾

En otro orden de ideas, como parte de la consolidación de la formación de posgrado en salud, entre los años 1993 y 1999, se introdujeron otras figuras académicas, los planes de investigación fueron definidos en correspondencia con los programas de salud y quedaron establecidos los planes anuales de superación; también se realizaron talleres nacionales para analizar las necesidades de aprendizajes y facilitar cursos con temas referentes a las situaciones de salud detectadas.⁽⁴⁾

En 1996, a través de la Resolución Ministerial No. 14267, se aprobó un plan de acción para el incremento de la calidad del capital humano con un desempeño contextualizado, para lo cual se hizo necesario que los profesionales conservaran y desarrollaran su formación, lo cual significó redimensionar la calidad del contenido de la superación para la APS.⁽⁵⁾ En ese mismo año, se aprobó el Reglamento de la Educación de Posgrado de la

República de Cuba, en la Resolución Ministerial No. 6/96 del MES, que posibilitó un sustento metodológico apropiado para las actividades de superación, en tanto aporta los indicadores para su desarrollo y evaluación, y condiciona las bases para sustentar la calidad en su ejecución.

En síntesis, en esta etapa, aunque fueron varios los intentos para elevar la calidad de los recursos humanos en la APS, el incremento súbito del número de profesionales en ese nivel de atención limitó las oportunidades para su crecimiento profesional a través de la educación continua, con repercusión, en mayor o menor medida, en los resultados de la atención ofrecida en su contexto laboral, por lo que se hacía necesaria la materialización de esa formación de posgrado, con la expansión en el propio escenario laboral y la consideración del URM como una nueva necesidad de redimensionar el desempeño profesional del MGI.⁽⁴⁾

Etapa III (2000 hasta la actualidad). Perfeccionamiento de la educación médica superior en el Sistema Nacional de Salud

A partir del año 2000, y como parte de la tercera revolución educacional en la que se empeñó el país, la superación se descentralizó en relación con las necesidades y potencialidades de cada provincia, municipio e incluso las universidades y facultades, a través del trabajo conjunto de los centros de educación médica superior. Las formas de superación más empleadas en este período fueron la autopreparación y la superación desde el puesto de trabajo, que se combinó con la instrucción presencial.⁽¹⁷⁾

En el año 2003 comenzó un proceso de perfeccionamiento del posgrado dirigido a profesionales de la atención primaria, que condicionó, en la educación médica, una evolución amplia del posgrado en sus modalidades. Se observa una etapa cualitativamente superior en lo normativo; para las condiciones reales de los espacios pedagógicos, cada contexto asistencial se convirtió en modalidad de universidad.⁽⁴⁾

Se instituyó la reingeniería de la especialidad de medicina general integral, como expresión de la necesidad de alternativas para satisfacer las diferentes expectativas de aprendizaje de los profesionales; hecho que significó un desafío en el perfeccionamiento del posgrado, toda vez que su organización debe adaptarse a las necesidades de una universidad, conformada por los distintos contextos asistenciales de la APS. Además, se

acometieron remodelaciones de las estructuras comunitarias de salud y se implementaron nuevas tecnologías sanitarias.⁽⁴⁾

Paralelamente, en esta etapa se produjo un hito en el uso seguro de medicamentos, que se caracterizó por la fármaco-vigilancia, como componente esencial de la calidad en la atención y la seguridad del paciente. En ese año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó como problemática social el consumo alarmante y sin prescripción de medicamentos, lo cual indica el alcance del problema; particularmente en el 2004, se identificaron las reacciones adversas que resultan del uso irracional de medicamentos como una de las diez primeras causas de muerte en el mundo.⁽¹⁸⁾

En ocasión de la Segunda Conferencia Internacional sobre la optimización del Uso de los Medicamentos (en Chiang Mai, Tailandia, del 30 de marzo al 2 de abril de 2004), apoyada por la OMS, se propuso —como principal recomendación— que los países instituyeran programas nacionales para fomentar el uso racional de los medicamentos mediante la ejecución coordinada de intervenciones duraderas y multifacéticas, multiplicadas por todo el territorio nacional, y al mismo tiempo dotadas de mecanismos internos para controlar el empleo de los medicamentos y evaluar así los progresos conseguidos.⁽¹⁹⁾

El URM es fundamental para poder ofrecer acceso universal a una atención sanitaria adecuada y alcanzar una correlación entre el número creciente de medicamentos disponibles y su impacto beneficioso en los indicadores de salud.⁽²⁰⁾ En correspondencia, si se reduce o elimina el problema del uso irracional de los medicamentos, se contribuiría al cumplimiento del objetivo 3, referente a la salud, de la Agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas para el desarrollo sostenible y el bienestar humano, cuya esencia es garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades, al alcanzar la meta 3.8 de lograr la cobertura sanitaria universal. Se estima, también, la protección contra los riesgos financieros, el alcance a servicios de salud esenciales de calidad, el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles, que satisfagan los consabidos referentes de calidad.⁽²¹⁾

En Cuba, en el año 2004, a fin de incrementar la calidad de la formación profesional de pregrado y posgrado en la estrategia de APS, se creó el policlínico universitario.⁽²²⁾ Este período se distingue por el perfeccionamiento de la APS mediante intervenciones de

salud (a través de los programas ramales), la introducción de cambios para garantizar la pertinencia y sostenibilidad del posgrado, y por el desarrollo de la superación con calidad y menos recursos. No obstante, se impone una renovación de la APS, que esencialmente aluda a los determinantes sociales de la salud y propicie las transformaciones a través de la promoción de salud social, lo cual precisa de acciones conscientes, políticas de acertadas, valores practicados, tecnologías y procedimientos de trabajo coherentes con tales aspiraciones.⁽⁴⁾

En este propósito, debe destacarse que a principios de este siglo los rasgos distintivos son la globalización, la llamada sociedad del conocimiento y los adelantos científico-técnicos, además del desarrollo vertiginoso de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Ahora bien, esos acontecimientos impactan en todos los contextos, y particularmente significan un desarrollo del posgrado, predominantemente en lo académico, que figura en la atención primaria de salud en Cuba. La tendencia ascendente radica en la especialidad en medicina general integral, particular para ese perfil, con una actividad fundamentalmente asistencial. En cambio, se observa poco desarrollo de la superación profesional y la investigación; no se muestran evidencias de una evolución progresiva ni el aprovechamiento de los desafíos de cada momento, y se revelan insuficientes alternativas de oportunidades que motiven la superación profesional en ese nivel primario.⁽⁴⁾

Se advierte que la sociedad del conocimiento crece de forma acelerada, al mismo tiempo que caduca, también con rapidez. Esa realidad imponderable condiciona la necesidad de aprender a gestionar las contribuciones esenciales de ese conocimiento. Por ello, resulta necesaria la actualización —a tono con esta exigencia— en los profesionales de la salud, para transformarlos progresivamente en un capital humano con altos conocimientos, muy apreciado en todos los países, pues responderían a las más apremiantes necesidades de salud.⁽⁴⁾

En el 2004, el MES emitió el Reglamento de Posgrado en Cuba, mediante la Resolución No. 132 del 2004 del Ministerio de Educación Superior; primer documento normativo en el que se establecen las figuras de posgrado, se fundamenta la educación de posgrado, se precisa el sistema acumulativo de créditos y las formas organizativas de estos estudios: de la superación profesional, de la formación académica.⁽²²⁾

En el 2006, el MES emitió las Normas y Procedimientos para la Gestión del Posgrado, Instrucción No. 001/2006 del Ministerio de Educación Superior, para la definición de las normas sobre las formas organizativas y las opciones, la autorización, la acreditación y las modificaciones de programas de posgrado, el comité académico y la gestión en el posgrado, el ingreso, la convalidación, la evaluación, el otorgamiento y reconocimiento de títulos y certificados y, además, la documentación de esos programas.

Por último, resulta oportuno destacar que en el 2018, en una investigación realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, se demostró que en las actividades de superación dirigidas a los profesionales de la salud de las unidades docentes subordinadas a la Facultad de Medicina No. 1, se incluyen las de APS, que experimentan un progresivo incremento en cada período académico;⁽²³⁾ sin embargo, faltan las relacionadas con el URM para la actualización del MGI.

Conclusiones

La superación profesional del MGI se enriquece como componente esencial en la gestión del posgrado, desde presupuestos más generales hasta aspectos muy concretos, que se corresponden con las necesidades de actualización teórico-prácticas. Asimismo, se observa una adecuación en el contenido de la superación con las carencias de los contextos institucionales de salud y un creciente perfeccionamiento metodológico flexible de esa modalidad, aunque existen vacíos importantes en el diseño de superación en cuanto al URM en la APS.

Como resultado de la caracterización tendencial lograda, se define el proceso de superación del MGI como el sistema integrado de actividades, eventos, experiencias, con una renovadora intención de actualidad, que contribuye a cualificar los conocimientos y las competencias profesionales de ese especialista en la APS, particularmente para el URM.

Referencias bibliográficas

1. Muñoz Alonso LL. El proceso de superación de la Educación Médica y de Tecnología de la Salud particularizado en Optometría y Óptica. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2018 [citado 07/06/2021];9(2). Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1162>
2. Cañete Rojas Y, Reyes Romagosa DE. Evolución del Postgrado en La Universidad Médica de Granma. MULTIMED. 2015 [citado 07/06/2021];9(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/343>
3. Laurencio Leyva A, García Hernández A. La reforma universitaria de 1962: un hito para la educación superior cubana. Rev Cubana Edu Superior. 2018 [citado 15/07/2021];37(1):64-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000100005&lng=es&nrm=iso
4. Figueredo Mesa Y, Rousseau Yera R, Caballero Fernández B. Estrategia pedagógica para los médicos que atienden al adulto mayor con dolor en el sistema osteomioarticular aplicando medicina natural y tradicional. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2018 [citado 15/07/2021];6(1). Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/253>
5. Luzbet Gómez FR, Laurencio Leyva A, García Hernández A. La educación de posgrado y sus principales proyecciones en la educación superior cubana. Estudios del Desarrollo Social. 2020 [citado 15/07/2021];8(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Ramos Hernández R. Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación del especialista de Medicina General Integral [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2018.
7. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fabrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. Rev Panam Salud Pública. 2018 [citado 07/06/2021];42:104. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>

8. Organización Mundial de la Salud. The Rational Use of Drugs. Actas de la 39a Asamblea Mundial de la Salud; May 1986; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 1986. (resolución WHA39.27)
9. García Herrera AL, Suárez Merino M. Vigencia del pensamiento de nuestro líder histórico Fidel Castro Ruz en la docencia médica. Rev Méd Electrón. 2017 [citado 07/06/2021];39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2164/325>
10. López G, Valcárcel N, Lemus E, Valdés M. Principios de las ciencias médicas o ciencias de la educación médica en educación de posgrado. EDUMECENTRO. 2018 [citado 07/06/2021];10(4):197-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742018000400014&lng=es
11. Placeres Hernández JF. Treinta y cinco años del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Rev Méd Electrón. 2019 [citado 07/06/2021];41(4):1042-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000401042
12. Tamosiunas G. Uso racional de medicamentos y la crisis de la medicina basada en la evidencia: lo disponible no es intercambiable (parte 1). Boletín Farmacoterapéutico. 2017 [citado 07/06/2021];8(1). Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/11050/1/editorial-v8-n1.pdf>
13. Zavala-González MA, Cabrera-Pivaral CE, Orozco-Valerio MJ, Ramos Herrera IM. Efectividad de las intervenciones para mejorar la prescripción de medicamentos en atención primaria. Aten Primaria. 2017 [citado 07/06/2021];49(1):13-20, Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716300956>
14. Alaya Misahuaman DK. Prácticas de dispensación para mejorar el uso racional de medicamentos en establecimientos farmacéuticos Bagua Grand [tesis maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. 2018 [citado 07/06/2021]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64234/Alaya_MDK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Vera Carrasco O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev Méd. La Paz. 2020 [citado 16/07/2021];26(2):78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es
16. Cruz Barrios M. Historia de la Farmacépidemiología en Cuba. Horizonte Sanitario, 2021 [citado 07/06/2021];20(2). Disponible en <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4075>
17. Alfonso Pérez OA. El desarrollo de las habilidades comunicativas en los especialistas de medicina general integral para la entrevista médica familiar [tesis doctoral]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Manuel Ascunce Domenech”; 2014.
18. Bouzas Lampón T. Medicamentos y mayores: hacia una gestión socioeducativa desde la educación social [tesis]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2017.
19. Organización Mundial de la Salud. Progresos realizados en el uso racional de los medicamentos. Actas de la 60a Asamblea Mundial de la Salud; 14-23 May 2007; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2007 [citado 12/03/2020]. (Resolución WHA60.16). Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21451es/s21451es.pdf>
20. García Milian AJ, León Cabrera I P, Alonso Carbonell I, Rodríguez-Ganen O. Epidemiología del medicamento en el contexto de la atención primaria de salud cubana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 [citado 12/03/2020];32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400010
21. Organización Naciones Unidad. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: ONU; 2015.
22. Vela Valdés J, Salas Perea RS, Quintana Galende ML, Pujals Victoria N, González Pérez J, Díaz Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018 [citado 12/05/2021];42(3):33. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>

23. Álvarez Escalante L, Ramos Hernández L, Peacock Aldana S, Herrero Aguirre H, Rondón Rondón LE. La superación profesional en una Universidad Médica cubana. *Educ Med Super.* 2018 [citado 08/06/2021];32(4):38-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000400005&lng=es

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Leonardo Ramos Hernández. Realizó aportes importantes a la concepción del artículo, la redacción del borrador y para 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 (60 % de contribución).

Frey Vega Veranes. Se ocupó en el análisis y discusión de los resultados, en la corrección y enriquecimiento del texto del artículo, así como en la aprobación final de la versión que se va a publicar (20 % de contribución).

Sandra Casas Gross. Participó en la recogida de la información, en el análisis y discusión de los resultados, así como en la aprobación final de la versión que se va a publicar (10 % de contribución).

Avelina Miranda Vázquez. Participó en la revisión de la versión que se va a publicar (5 % de contribución).

Osmany Alonso Ayala. Participó en la revisión de la versión que se va a publicar (5 % de contribución).



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