

MODELO CURRICULAR PARA LA DISCIPLINA PRINCIPAL INTEGRADORA EN LA CARRERA MEDICINA

Autora: Niurka Taureaux Díaz, FCM "Gral. Calixto García"

RESUMEN:

La transformación curricular es un proceso continuo que se refleja como resultado de su aplicación y evaluación. Objetivo: Diseñar un modelo curricular de la disciplina principal integradora (DPI) para la carrera de Medicina. Metodología: investigación educacional, no experimental, desde septiembre del 2013 hasta febrero del 2016, se organizarán grupos de trabajo, con especialistas seleccionados por criterios, se combinarán métodos y procedimientos de niveles teóricos y empíricos, cuantitativos y cualitativos en la búsqueda y procesamiento de la información. Resultados: Novedad científica: concebir un modelo curricular genérico, sistémico, que refleje la DPI, guíe el desarrollo de propuestas curriculares para esta disciplina y principios que constituyen el fundamento del diseño. Aporte teórico: caracterización de la DPI en la que, además de manifestarse la vinculación entre los componentes académicos, laborales e investigativos en la solución de los problemas profesionales, se expresa la de la universidad y la sociedad, siendo esta disciplina formadora de valores éticos, estéticos y de disciplina. Aporte práctico: facilita la elaboración de propuestas curriculares para esta disciplina, para organizar la educación en el trabajo, las labores investigativas y actividades formativas que en la misma se desarrollan; con énfasis en la integración de los aportes de las restantes disciplinas del plan de estudio, y hacia el acercamiento temprano al objeto de la profesión, la vinculación universidad-asistencia, el empleo de las TIC y la atención a otras funciones requeridas. Conclusiones: El Modelo curricular de la DPI mejorará la proyección del proceso de desarrollo integral de las competencias profesionales que caracterizan el médico general a formar en Cuba. Palabras clave: modelo curricular, disciplina principal integradora, interdisciplinariedad.

INTRODUCCIÓN:

La enseñanza de la medicina comienza en Cuba en 1726, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana. Durante el período colonial se caracterizó por el uso de métodos metafísicos y una total dicotomía entre la teoría y la práctica. En el transcurso de los siglos XVIII y XIX se hicieron reformas con cambios curriculares, con la inclusión de nuevas asignaturas, creación de cátedras fuera del recinto universitario, así como realización de prácticas en los hospitales ⁽¹⁾.

De 1902 a 1958, varios planes de estudio sucesivos ajustaron la enseñanza médica al desarrollo científico de la época. En todos persistieron el cientificismo y el enciclopedismo, los métodos pedagógicos obsoletos y la falta de atención a las necesidades de salud de la población. Los médicos se formaban para una práctica predominantemente individualista, biologicista y mercantilista. La ausencia total de una política sanitaria, el escaso desarrollo de las instituciones de salud estatales, la carencia de atención médica a la población rural y la inadecuada formación de especialistas fueron algunas características de la formación médica y del panorama de salud de esa época ⁽²⁾.

A partir del triunfo de la revolución en 1959 se produce un cambio radical, se proclama la salud como un derecho del pueblo y deber del estado, imprimiéndole a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa, con énfasis en los aspectos profilácticos. A partir de la Reforma Universitaria en 1962, la enseñanza de la Medicina sufrió cambios paulatinos en el tiempo de acuerdo a las necesidades de la población, a las premisas de la Educación Superior en general y a la Educación Médica Superior en particular. La facultad de Medicina se ocupa de tareas relacionadas directamente con el proceso docente educativo, con la cooperación de las instituciones de salud del país y en particular en el diseño curricular, con un plan de estudios de intensificación ⁽²⁾.

Con la Reforma Universitaria de 1962, las estancias clínicas se establecieron para todos los estudiantes en las grandes clínicas y se creó un año más, el sexto al final de la carrera, con el Internado Rotatorio a fin de que todos los

estudiantes lograran la práctica médica que les permitiera al egreso ser eficientes y efectivos en su actuación como médico.

Entre la reforma universitaria en 1962 y el 1980 hubo cinco planes de estudio de Medicina, en ese período suceden hechos de trascendencia como la creación del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y del Sistema Nacional de Salud que inicia un desarrollo ascendente de la atención primaria, creando los hospitales rurales y los policlínicos. Esto conllevó la urgente necesidad de formar un mayor número de médicos, lo cual propició el desarrollo de la Educación Médica Superior. En 1966 se puso en vigor de nuevo el plan de la Reforma Universitaria de seis años que duró hasta 1969 ⁽³⁾.

En 1969 se implanta el plan de estudios integrado, de carácter innovador que de alguna forma educó al profesorado en las nuevas concepciones educacionales ⁽⁴⁾ ya que hasta ese momento y antes de 1959 la enseñanza carecía de las concepciones antes mencionadas, respondía a los intereses personales y particulares de la clase dominante en el país y a la libertad de cátedra de cada profesor. Con el plan integrado, que duró hasta 1978, se logró ampliar las estancias a subestancias en todas las especialidades clínicas y en ese año de 1978 se vuelve al plan por asignaturas de seis años ⁽³⁾.

En 1976 se crea el Ministerio de Educación Superior (MES), que ejerce la función rectora metodológica en el país para la formación de profesionales de nivel superior, en los centros dependientes de ese ministerio como los adscriptos a los Organismos de la Administración Central del Estado, entre ellos el MINSAP. Surgen las universidades (denominadas Institutos Superiores) dedicadas al estudio de las carreras de ciencias médicas; esto se produce cuando las condiciones de cooperación entre las estructuras y las funciones de la ciencia, la educación y la salud están creadas. Desde esa fecha, nuevas tareas se han afrontado por la salud pública, con la presencia constante en la idea y la acción de la universidad médica.

La transformación curricular es un proceso continuo que se refleja como resultado de su aplicación y evaluación, como consecuencia de la acumulación de los cambios que conducen a un determinado desarrollo. Cuando estos

cambios ocurren se reproduce el ciclo preparación-diseño-aplicación-evaluación ⁽⁴⁾. El (MES) como rector de la educación superior en Cuba, desde su creación ha proyectado en todas las universidades un seguimiento al desarrollo de los planes de estudio y en los años 1977-1978 surgen los planes “A”, en el curso 1982-1983 aparecen los planes “B”, en el curso 90 - 91 los planes “C” y en el curso 2003-2004 los planes “D”, por lo que desde hace diez años el MES ha orientado metodológicamente el perfeccionamiento curricular para el tránsito hacia una nueva generación de planes de estudio, los llamados planes de estudio “D” ⁽⁵⁾.

Las carreras de las Ciencias Médicas, adscriptas desde el año 1976 al MINSAP bajo la rectoría metodológica del MES, gradualmente adquirieron un mayor grado de pertinencia y realizaron aportes a la educación superior cubana, adoptando como forma organizativa principal la “educación en el trabajo”, cuya fortaleza ha sido reconocida en la producción científica de los profesores ^(6,7). Se ha considerado que los planes de estudio cuentan con una fuerte base teórico-metodológica ^(8,9), que debe ser objeto de estudio y aplicación por los docentes y aspecto esencial permanente del trabajo metodológico en todas las carreras de ciencias médicas.

El plan de estudio vigente en Cuba para la carrera Medicina en todos los Centros de Educación Médica Superior (CEMS) data del 1984 orientado por el MINSAP y asesorado por el eminente educador profesor Fidel Ilizástigui Dupuy; ese plan ha tenido cambios en busca de un perfeccionamiento continuo. Los principales cambios se han circunscrito esencialmente a elementos de su estructura y especialmente en aspectos de su aplicación en el proceso docente, que han sido evaluados desde diversas perspectivas por los profesores del país ⁽¹⁰⁻¹⁷⁾. Esas transformaciones conservaron su coherencia con las bases teórico- metodológicas del currículo original ⁽¹⁵⁾ y los principales rasgos que lo han caracterizado como un currículo desarrollador, del que han egresado miles de profesionales competentes. No obstante a los perfeccionamientos continuos de este plan de estudio, debemos identificar los principales cambios a realizar para su transformación en un plan “D” lo que justifica la presente investigación que se trata de un estudio preliminar, cuyo

resultado será validado en todo el país al ser aplicado en el perfeccionamiento curricular de la carrera Medicina debido a que antes del “Plan D”, cuando no existía la Disciplina Principal Integradora (DPI), el perfeccionamiento se ajustó a las bases teórico-metodológicas del plan original de 1984; el plan D” se caracteriza por su enfoque interdisciplinario, porque su estructura consta de un eje profesional, que es la DPI y es importante que se añadan a la carrera las bases que sustentan esta disciplina docente y al mismo tiempo que se tenga en cuenta lo precedente se incorporen los nuevos enfoques de la educación superior cubana, y se permita conservar su esencia en perfeccionamientos posteriores.

Los perfeccionamientos sucesivos realizados al Plan de estudio de Medicina aplicado a partir del curso 1985-1986 preservaron el carácter integrador que caracteriza su diseño original y representan un acercamiento gradual al enfoque interdisciplinario de los planes “D” de la educación superior cubana; un ejemplo de ello es que los perfeccionamientos realizados en los años 2006 y 2010 permitieron avanzar en la coordinación vertical de algunas asignaturas cuyos contenidos se orientan específicamente al desempeño del médico general para la Atención Primaria de Salud (APS). Esto se realizó con la intención de conformar una disciplina rectora cuyo nombre según acuerdo de la Comisión Nacional de Carrera fue “Medicina General Integral” ^(18,19).

Es criterio de la autora que no se logró conformar completamente esa disciplina debido a que la concepción teórico metodológica de ese plan de estudio inicial sujeto a perfeccionamiento no incluía la existencia de una DPI, concebida como una disciplina docente extendida a lo largo de la carrera, como un eje integrador interdisciplinario de formación de los modos de actuación profesional, que no se corresponde con una o varias de las ciencias médicas que tradicionalmente han originado las asignaturas del plan de estudio, sino que la nueva interdisciplina toma de todas ellas, coordina y/o integra lo que resulta pertinente al tener como referente el Modelo del Profesional.

Aunque no se logró completar la concepción sistémica de esa nueva disciplina, el trabajo realizado en ese momento ^(18,19) es un antecedente útil para la

conformación de la DPI del plan “D”, se incorporó como una nueva base teórica el concepto de que en las carreras de ciencias médicas, ese eje de la formación profesional debe estar conformado por aquella disciplina que integre con enfoque sistémico todas las asignaturas que tengan la educación en el trabajo como forma organizativa principal ⁽²⁰⁾.

Esa experiencia también puso de manifiesto la necesidad de desarrollar un modelo teórico metodológico para la conformación sistémica del plan de estudio perfeccionado, específicamente de la DPI, que representara el eje de formación de los modos de actuación profesional según las exigencias de los planes “D”, considerando que dichas bases permitan la integración hacia el interior de la disciplina y responda a las preguntas sobre qué unidades curriculares la conforman, cómo se articulan las relaciones entre ellas y con el resto de los componentes curriculares, al mismo tiempo que aseguren su coherencia con el Modelo del profesional.

En la sistematización realizada de todos los antecedentes, se identificó como contradicción el hecho de que no se cuenta con un modelo curricular que dé respuesta a la totalidad del encargo social actual en relación con la formación de médicos en Cuba, por lo que se ha formulado el siguiente **problema científico**:

¿Cómo mejorar la proyección del proceso de desarrollo integral de las competencias profesionales que caracterizan el modelo del médico general a formar en Cuba?

La idea científica que se defiende es que la elaboración del modelo curricular para la disciplina principal integradora de la carrera de Medicina se favorece, si el diseño curricular de esta disciplina se sustenta en un modelo genérico fundamentado en un núcleo de principios, que permita trabajar en las direcciones siguientes: su papel rector dentro de la estructura disciplinar del plan de estudio, atención al modelo del profesional, selección y actualización constante de los contenidos y presencia de la interdisciplinariedad.

Para orientar la labor investigativa, en este trabajo se plantean como **interrogantes científicas**:

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos más actualizados acerca del currículo, el diseño curricular y los modelos curriculares en la Educación Superior y en la educación médica superior?
2. ¿Cuál es la caracterización de una *disciplina principal integradora* que se ajusta al contexto de la Educación Médica Superior contemporánea y cómo se expresa actualmente en las carreras de ciencias médicas en Cuba?
3. ¿Qué regularidades relacionadas con la disciplina principal integradora pudieran constituir los principios que conformen un modelo curricular orientador del diseño o perfeccionamiento de esa disciplina en la carrera de Medicina?
4. ¿Qué grado de viabilidad tiene el modelo curricular propuesto?

OBJETIVOS General: Diseñar un modelo curricular de la disciplina principal integradora para la carrera de Medicina con vistas a mejorar la proyección del proceso de desarrollo integral de las competencias profesionales que caracterizan el modelo del médico general a formar en Cuba.

Específicos:

1. Establecer el marco teórico de la investigación, a partir del análisis de la literatura científica existente sobre: currículo, diseño curricular y modelos curriculares apropiados para la educación superior y la educación médica superior.
2. Caracterizar la disciplina principal integradora en las carreras de ciencias médicas en Cuba, según su ajuste al contexto de la Educación Superior contemporánea y a las especificidades de la educación médica superior.
3. Determinar las regularidades que puedan constituir los principios de modelos curriculares para la proyección de este tipo de disciplina en la carrera de Medicina.
5. Constatar el grado de viabilidad de un modelo curricular sustentado en esos principios, aplicado en la elaboración de una propuesta de disciplina principal integradora en la carrera de Medicina.

METODOLOGÍA: Se efectuará un estudio prospectivo con un diseño no experimental, transeccional, del tipo descriptivo. El estudio se llevará a cabo desde septiembre del 2013 hasta 1ro de febrero del 2016.

- a- Clasificación de la investigación: Investigación de desarrollo.
- b- Definición del universo de estudio: El universo objeto de estudio estará conformado por los 32 profesores que integran la Comisión Nacional de Carrera Medicina, durante el período de referencia, por los profesores designados en los diferentes Centros de Educación Médica del país, por los 6 asesores técnico- docentes del Grupo de desarrollo de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Criterios de exclusión: que no estén de acuerdo en participar en el estudio.

d- Método: Para el desarrollo de las tareas científicas se combinarán diferentes **métodos y procedimientos de niveles teóricos y empíricos** de la investigación científica en la búsqueda, procesamiento e interpretación de la información (Álvarez de Zayas, 1995), (Pérez et. al., 1996). Los fundamentales son:

- * El **método histórico-lógico** en la revisión de la literatura para la determinación de la esencia y tendencias en el desarrollo de la educación superior y la educación médica superior, de la disciplina principal integradora en las carreras de Ciencias Médicas, atendiendo al diseño curricular en Cuba y en su comparación con algunas universidades extranjeras. Empleados para estudiar cómo ha venido evolucionando el tema, especialmente en Cuba, por ser una experiencia particular.
- * El **método de la modelación** al seleccionar una alternativa que vincula, de una parte, la necesidad práctica para la cual se busca un modelo, y de otra, la posible solución al problema científico, es decir, el diseño del modelo curricular de la disciplina principal integradora a partir de ese modelo.
- * El **método sistémico estructural-funcional** que permitirá modelar el objeto disciplina principal integradora mediante la especificación de los componentes que intervienen en su diseño curricular, así como las relaciones entre ellos,

determinando por un lado, la estructura y la jerarquía de cada componente en el modelo y por otro, su funcionamiento.

* Los **procedimientos teóricos de análisis-síntesis, del tránsito de lo abstracto a lo concreto, de inducción-deducción** para el estudio en su totalidad de la disciplina principal integradora Medicina General, lo que revela y delimita el rol que desempeña esta disciplina en la carrera de Medicina y las cualidades que le son inherentes, así como las interacciones y las conexiones que existen con las restantes disciplinas y su influencia en los diferentes años académicos.

* El **análisis documental**, que permitirá la familiarización con los diferentes campos de acción y esferas de actuación del egresado, haciendo una amplia revisión de los documentos rectores del proceso docente-educativo en las carreras, de la bibliografía disponible y de artículos y trabajos investigativos en las diferentes áreas del conocimiento que propicia la sistematización de la información sobre el tema y de los diferentes criterios al respecto.

* Los **sondeos de opinión** a investigadores con experiencia en la actividad docente e investigativa, **encuestas, entrevistas cualitativas, observación participante y reuniones grupales (Talleres de capacitación)**, para profundizar en las relaciones interdisciplinarias y los requisitos necesarios para realizar las valoraciones finales del trabajo. Se emplean además, criterios derivados de la práctica académica e investigativa de la autora de este trabajo y de su perspectiva como observadora directa y participante en el proceso docente-educativo en la carrera de Medicina.

Conjuntamente, se aplicarán otros métodos empíricos, como la utilización de grupos focales conformados según un muestreo intencional de unidades homogéneas, con análisis de contenido de sus principales resultados lo que unido a lo anteriormente expresado, permitirá llevar a cabo una triangulación metodológica para la obtención de los productos que conformarán el modelo curricular como resultado final esperado de la investigación.

La aplicación de los métodos y procedimientos anteriormente mencionados revelará cuál es la situación probable de la disciplina principal integradora en la

carrera de Medicina y sus posibles repercusiones en el período que comprende la investigación realizada, en la que se podrá obtener un juicio para la formulación de un modelo curricular para esta disciplina, respaldado por una base conceptual de principios que le permitirán su implementación.

Se utilizarán además, **métodos del nivel matemático y estadístico** en la cuantificación y procesamiento de los datos obtenidos como resultado de las encuestas y del trabajo con los especialistas, lo que posibilita su posterior interpretación.

Procesamiento y análisis estadístico de los resultados: La información obtenida de todos los casos estudiados será procesada y analizada utilizando un procesador de datos .para el tratamiento de textos y tablas. Las variables cualitativas serán analizadas o resumidas con porcentajes. Una vez concluido el procesamiento de los datos se realizarán tablas y gráficos que facilitarán el análisis, discusión y presentación de los resultados alcanzados.

RESULTADOS ESPERADOS

La **novedad científica** del trabajo de investigación radicará en concebir, al nivel del microcurrículo, un modelo curricular genérico, de carácter sistémico, que refleja la esencia de la disciplina principal integradora en el contexto actual, que guía el desarrollo de propuestas curriculares para esta disciplina en la carrera de Medicina y del que emerge con elevado grado de formalización un conjunto de principios que constituyen el fundamento del diseño. Este modelo, al enfatizar en cuatro direcciones fundamentales (papel rector de la disciplina principal integradora, salidas profesionales, contenidos e interdisciplinariedad), permite elaborar propuestas curriculares para la disciplina principal integradora con una adecuada proyección del proceso de desarrollo integral de las competencias profesionales que caracterizan el modelo del médico general a formar en Cuba.

La investigación es concebida a partir de reconstruir desde lo cualitativo-cuantitativo, con énfasis en lo cualitativo, la lógica de un desarrollo de interpretaciones que llevan desde un proceso abierto de la realidad a una concepción teórica de los aspectos necesarios para realizar el diseño curricular

de la disciplina principal integradora en la carrera de Medicina en Cuba, centrado en el modelo histórico cultural y en los logros de la educación Médica y la Pedagogía dentro de la Educación Superior Cubana.

Como **aporte teórico** se ofrecerá una caracterización de la disciplina principal integradora desde la perspectiva actual de la Educación Médica Superior, en la que, además de manifestarse la vinculación entre los componentes académicos, laborales e investigativos en la solución de los problemas profesionales, se expresa la vinculación entre la universidad y la sociedad, convirtiendo a esta disciplina en una formadora de valores éticos, estéticos y de disciplina laboral. Se propone un modelo genérico, con carácter de sistema, que orienta el diseño curricular de la disciplina principal integradora en la carrera de Medicina y se formaliza un núcleo de principios que se desempeña como la base determinante de este modelo.

Desde el punto de vista **práctico**, con el planteamiento del modelo curricular para la disciplina integradora, se facilita la elaboración de propuestas curriculares para esta disciplina en la carrera de Medicina, estableciéndose una propuesta curricular para la disciplina principal integradora Medicina General de la carrera de Medicina, que posibilita organizar tanto su educación en el trabajo y las labores investigativas, como las demás actividades formativas que en la misma se desarrollan; haciéndose especial énfasis en la integración de los aportes de las restantes disciplinas del plan de estudio, dirigidos hacia el acercamiento integral al objeto de la profesión desde etapas iniciales de la carrera, la vinculación universidad-asistencia, el empleo de las TIC y la atención a otras funciones profesionales requeridas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS (Consentimiento informado, implicaciones éticas del estudio, confidencialidad) Como toda investigación con seres humanos se guardarán los principios de beneficencia y no maleficencia, se le explicará a los médicos y/o funcionarios y directivos el objetivo de la investigación, los beneficios de la misma y se les pedirá su consentimiento a participar de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ilizástigui Dupuy F. Salud, Medicina y Educación Médica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985.
2. Vela Valdés Juan, Fernández Sacasas José. (2012). Las asignaturas de salud pública en las políticas de formación para la carrera Medicina. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. Sep [citado 06 Nov 2013]; 38(3): 383-392. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300005&lng=es].
3. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica cubana. En: Taller Nacional Integración de la universidad médica a la organización de salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo (Ciudad Habana, 3 al 6 de mayo, 1993).
4. Horruitiner Silva P. Formación y currículo. Capítulo IV del libro La Universidad Cubana: el modelo de formación. Revista Pedagogía Universitaria Vol. XII No. 4 2007.
5. Ministerio de Educación Superior. Documento base para la elaboración de los planes de estudio D, septiembre de 2003. La Habana: MES; 2003.
6. Ilizástigui Dupuy F, Douglas Pedroso R. La formación del médico general básico en Cuba. Rev Educ Med Salud 1993; 27(2):189-205.
7. Ministerio de salud Pública. La formación del médico general básico como médico de la familia. Plan de estudios de la carrera. ECIMED. La Habana 1993.
8. Pernas Gómez M, Arencibia Flores L, Ortiz García M. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. Rev Cubana Educ Med Super 2001; 15(1):9-21.
9. Carpeta metodológica de la carrera Medicina. Programa de la Disciplina MGI, VADI. 2009.
10. Pichs García LA. Sucesos cronológicos de los cambios curriculares en el Plan de estudio de la carrera Medicina. Informe de trabajo de la Vicerrectoría docente, 2009.
11. Carpeta metodológica de la carrera Medicina. Programa de la Disciplina MGI, VADI. 2006.
12. CNC: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Perfeccionamiento del Plan de estudio de Medicina. Estrategia para el perfeccionamiento del plan de estudios. 2009.
13. Resolución emitida por el Viceministerio en el área de la docencia e investigación. 20-06-07.
14. Carta del Ministro de Salud Pública – La Habana, 31 de mayo del 2007.
15. III y IV Taller Nacional convocado por el Viceministerio Docente. Inicio curso 2008-09.
16. Declaración Mundial Sobre la Educación Superior en el siglo XXI: visión y acción. Conferencia mundial sobre la educación superior. UNESCO, París 5-9 de octubre de 1998. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(3)253-69

17. Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior. Conferencia Mundial sobre educación Superior, UNESCO, París, del 5 al 9 de octubre de 1998.
18. Medicina General Integral como disciplina rectora del plan de estudios de medicina. Vicerrectoría de Desarrollo. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2006
19. Relatoría de reunión de trabajo para el perfeccionamiento del plan de estudio. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Comisión Nacional Carrera Medicina, 10 de noviembre de 2009.
20. Malagón Hernández M. Esencia del modelo disciplina principal integradora. Revista Pedagogía Universitaria 1999 Vol. 4 No. 2.