

**La gestión didáctica de las competencias profesionales en la carrera de medicina.
The didactic management of professional competences in the medical career.**

Autora

Dra Yenisey Gleidis Mir García

Hospital Universitario Clínico- Quirúrgico “Manuel Ascunce Domenech”. Departamento de Dermatología. Camagüey. Cuba.

Resumen

Introducción: Adentrarse en el proceso formativo en la carrera de Medicina en Cuba desde 1959 hasta el momento actual supone identificar cuáles han sido las características más relevantes del perfeccionamiento de la Educación Médica superior y el desarrollo del Sistema de Salud cubano.

Objetivo: Analizar críticamente la gestión didáctica de las competencias profesionales en la carrera de Medicina desde 1959 hasta el momento actual. **Métodos:** Se realizó una amplia revisión de las literaturas reconocidas en el contexto científico como confiable. Además, se revisaron los discursos pronunciados por nuestro comandante en jefe Fidel Castro, todo con el objetivo de realizar un análisis crítico sobre la gestión didáctica de las competencias profesionales en la carrera de Medicina, para ello fueron consultadas las bases de datos SciELO, PubMed y Springer. **Desarrollo y conclusiones:** Con el triunfo revolucionario de enero de 1959, se comenzó un nuevo período de la historia donde se alcanzaron logros insospechados hasta entonces, evidenciados desde el Plan del doctor Illizástigui Dupuy hasta el actual Plan E que actualmente cursa primero y segundo año de la carrera de Medicina. Sin embargo, a pesar que se han realizado ajustes y perfeccionamientos parciales a los planes de estudio, se considera que aún se mantienen dificultades que imponen buscar un perfeccionamiento científico dirigido a asentar las bases de un plan más transformador e innovador en algunas disciplinas, buscando siempre la correspondencia entre el modelo profesional y el encargo social.

Palabras clave: didáctica; curriculum; habilidades.

Abstract

Introduction: Entering into the training process in the Medicine career in Cuba from 1959 to the present time implies identifying which have been the most relevant characteristics of the improvement of Higher Medical Education and the development of the Cuban Health System. **Objective:** To critically analyze the didactic management of professional competences in the Medicine career from 1959 to the present time. **Methods:** An extensive review of the literatures recognized in the scientific context as reliable was carried out. In addition, the speeches made by our commander-in-chief Fidel Castro were reviewed, all with the aim of carrying out a critical analysis on the didactic management of professional competencies in the Medicine career, for which the databases were consulted SciELO, PubMed, and Springer. **Development and conclusions:** With the revolutionary triumph of January 1959, a new period in history began where unsuspected achievements were achieved until then, evidenced from the Plan of Dr. Illizástigui Dupuy to the current Plan E that currently runs first and second year of Medina's career. However, despite the fact that partial adjustments and improvements have been made to the study plans, it is considered that there are still difficulties that make it necessary to seek scientific improvement aimed at laying the foundations for a more transformative and innovative plan in some disciplines. always looking for the correspondence between the professional model and the social order.

Keywords: didactics; resume; abilities.

INTRODUCCIÓN

1.1 . Valoración de las tendencias del Plan de Estudio de la carrera de medicina.

Adentrarse en el proceso formativo en la carrera de Medicina en Cuba desde 1959 hasta el momento actual supone identificar cuáles han sido las características más relevantes del perfeccionamiento de la Educación Médica superior y el desarrollo del Sistema de Salud cubano. El pensamiento de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz ha sido plasmado en cada etapa de este desarrollo. Para la caracterización de las tendencias históricas por las cuales ha atravesado el proceso de formación de estudiantes de medicina en Cuba a partir del triunfo revolucionario, se utilizaron como fuentes, los trabajos de Ilizástigui F(1985),¹ Ilizástigui F y Douglas R (1993),² Ilizástigui F (1983),³ Teja J et al. (2004),⁴ Tejera JF (2008),⁵ Vela J y Fernández J A(2012),⁶ Vela J et al. (2012),⁷ Miralles EA et al. (2015),⁸ Araujo L y Rodríguez R (2015)⁹ que permitieron delimitar las siguientes etapas e indicadores para el análisis:

Para el estudio se establecieron 4 etapas:

I - Primera etapa (1959-1978): Formación de médicos generales y desarrollo del policlínico comunitario

II - Segunda etapa (1979-1985): Formación del médico general

III - Tercera etapa (1986-2010): Formación del médico general integral, y el médico general integral básico, Reingeniería del internado. El policlínico universitario en la formación del médico general.

IV - Cuarta etapa (2011 hasta la actualidad): Perfeccionamiento de los planes de estudio y uso de las Tecnología de la información y comunicación como mayor medio de aprendizaje.

Se determinaron tres indicadores fundamentales: Atención a las habilidades, Atención al sistema de conocimientos y Atención a la educación en valores

A partir del 1959 con el triunfo de la Revolución se produjo un cambio radical, se proclamó la salud como un derecho del pueblo y deber del Estado, imprimiendo a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa, con énfasis en los aspectos profilácticos. El Plan de Estudio de la carrera de medicina ha sufrido cambios para su perfeccionamiento continuo de acuerdo a los requerimientos provenientes del sistema de salud, o en busca de un mejor desarrollo del proceso docente educativo, en respuesta a los avances científicos y las tendencias psicopedagógicas y de la Educación Médica, fundamentalmente con la orientación a la Atención Primaria y la formación de un médico general. En la presente investigación se pretende analizar críticamente la gestión didáctica de las competencias profesionales en la carrera de Medicina desde 1959 hasta el momento actual.

DESARROLLO

Se realizó una amplia revisión de las literaturas reconocidas en el contexto científico como confiable relacionada con la formación de médicos generales y desarrollo del policlínico comunitario, la formación del médico general, del médico general integral, y el médico general integral básico, la Reingeniería del internado y el policlínico universitario en la formación del médico general, así como del perfeccionamiento de los planes de estudio y uso de las Tecnología de la información y comunicación como mayor medio de aprendizaje. Se revisaron los discursos pronunciados por nuestro comandante en jefe Fidel Castro en las inauguraciones de los institutos de ciencias médicas, y surgimiento de importantes direcciones de salud con el objetivo de realizar un análisis crítico sobre la gestión didáctica de las competencias profesionales en la carrera de Medicina. Para ello fueron consultadas las bases de datos SciELO, PubMed y Springer.

Muchas han sido las investigaciones que se han realizado respecto a habilidades y competencias a desarrollar en los estudiantes de medicina y su evolución a lo largo de la historia.^{10- 16}

I- Primera etapa (1959-1978): Formación de médicos generales y desarrollo del policlínico comunitario

En enero de 1959 el plan de estudios vigente era de 1942, el cual sufrió algunos cambios en las asignaturas, las que se agruparon en planes de liquidación de seis años de duración para los alumnos de cada curso, que habían sufrido el cese de las actividades de la universidad desde 1956. Estos planes de

**1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado
6-11 diciembre 2021 ISSN: 2415-0282**

estudio se reorganizaron para hacer el internado obligatorio para todos los alumnos, reestructurar los programas de las ciencias básicas y que se impartieran en relación con lo necesario para comprender las asignaturas clínicas, unificar criterios de los profesores en las asignaturas clínicas y quirúrgicas, ya que se explicaban los mismos temas con criterios distintos por cada cátedra y por cada profesor y se eliminó la tesis como forma de culminar la carrera y se sustituyó por ejercicios de grado. Introdujo el internado rotatorio obligatorio de un año, y el principio de formar un médico para ejercer la medicina preventivo-curativa.¹⁷

A partir de 1959, con el plan adaptado, los bachilleres graduados en 1957 y 1958 que no pudieron ingresar, así como los bachilleres graduados en 1959, 1960 y 1961 ingresaron a estudiar. Ello dio respuesta al éxodo de médicos y a los nuevos servicios de salud creados por la Revolución.¹⁷

En 1962 se inicia un nuevo plan de estudios, el plan de estudios de la Reforma, considerado como el primer plan de estudios posterior al triunfo revolucionario. La Revolución, al llevar la salud y la medicina hasta los más apartados rincones de la Nación, demandó un médico muy distinto al que formaba hasta ese entonces en la Universidad de La Habana. Este médico con la habilidad de resolver los problemas que plantea una medicina preventivo-curativa integral, un médico clínico básico. Este plan constó de seis años, de los cuales los tres primeros comprendieron las llamadas ciencias básicas y preclínicas y los tres últimos las clínicas. A lo largo de sus estudios, mediante la enseñanza de la Economía Política, del Materialismo Dialéctico e Histórico, de la Historia de la Medicina y de la Organización de Salud Pública, el estudiante tuvo la oportunidad de formarse la conciencia social que le permitiría utilizar y aplicar conocimientos médicos del modo más conveniente para el pueblo. En el plan se comenzó a énfasis en las habilidades prácticas y el sexto año se dedicó por entero a estudios y trabajos realizados en un hospital, en contacto directo con los pacientes.¹⁸

La Reforma puntualizó el internado de un año obligatorio, rotatorio y especializado y se precisó que estos últimos fueran transitorios, mientras las condiciones lo requirieran. En la ejecución de este plan se amplió la base hospitalaria utilizada para la docencia, se enfatizó en la enseñanza práctica, pero esta se articuló con los hospitales, por lo que se considera que no preparaba al médico para el primer nivel de atención.

El plan de estudios médicos de la reforma estuvo vigente solamente en el curso de 1961-1962 pues ya en 1963, a consecuencia de la emigración contrarrevolucionaria que sacó del país en los cuatro primeros años del período revolucionario 1554 médicos, se pone en vigor un plan de estudios, emergente, de cinco cursos de duración, incluyendo el año de práctica o internado, obligatorio para todos los alumnos, que fue una de las grandes conquistas de la reforma y se permitió el ingreso por examen, sin el título de bachiller en ciencias.^{17, 18}

Este plan se redujo a cinco años de duración, en función de incrementar la cifra de estudiantes de medicina, para satisfacer la demanda de estos profesionales por la ampliación de los servicios de salud y el aumento del éxodo médico. El diseño del plan fue por estancias, lo que favoreció la integración con los servicios de nivel hospitalario, pero continuaron sin existir escenarios docentes en el primer nivel de atención. Este plan conocido como Plan Baeza, sólo alcanzó tres cursos.

Por lo tanto en 1966 se pone nuevamente en vigor el plan de estudios de la reforma con ligeros cambios, siendo el tercer plan de estudio, de seis años, con los mismos objetivos de formar un médico clínico básico, que desarrollara una medicina preventiva-curativa-integral, con una conciencia socialista. Se incluyeron prácticas de familiarización en los policlínicos y de servicios en los hospitales. Fue por semestres. Se comenzó ya la rotación por los servicios de atención primaria y se incrementó la integración docente-asistencial-investigativa.¹⁸

En 1969 se establece el más novedoso de todos estos ensayos médico-pedagógicos, el plan integrado, producto de la vocación, el talento y la dedicación a estos estudios del doctor Fidel Ilizástigui Dupuy,

quien como el doctor Flexner en su tiempo, estudió todas las formas de enseñanza de la medicina existente en los países de una larga tradición en el mundo, adaptando esas ideas a las características y necesidades concretas del país. Este cuarto plan de estudios integrado se inició en el curso 1969 -1970 y duró hasta el curso 1977-1978. Fue una enseñanza integrada de tipo horizontal y vertical que rompió con el esquema flexneriano de los estudios de medicina, a partir de las experiencias desarrolladas por universidades de alto nivel. Ilizástigui F¹ señala a la Universidad de Western Reserve de EEUU como pionera en los estudios integrados.

El carácter integrador de este plan de estudios permitió que a través de las unidades didácticas se brindara al estudiante los aspectos globales de salud - enfermedad en un medio de estudio y trabajo. Desde el primer año el alumno vinculaba las ciencias básicas con las clínicas, con lo que se rompieron las barreras entre asignaturas, se redujo la duplicación de conocimientos, se mejoró la evaluación del estudiante, quien se adueñaba en años superiores de conocimientos, habilidades y destrezas mediante la educación en el trabajo con el uso del método clínico. Considerado un magnífico plan de estudios, aunque complejo para ser aplicado con éxito en las múltiples facultades de medicina que se iban creando a lo largo del país, con profesores jóvenes, sin gran experiencia pedagógica, aunque con sólida preparación científica en sus especialidades.¹⁹

II- Segunda etapa (1979-1985): Formación del médico general

En el curso 1978- 1979 se estableció el quinto plan de estudios que duró hasta 1985. Se realizó bajo la dirección metodológica del Ministerio de Educación Superior (MES), con una amplia participación del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). El plan mantuvo la línea de formar un médico general que pudiera enfrentar las tareas de la atención médica integral del adulto, de la mujer y del niño. Lo anterior se sustentaba en que la atención primaria de salud estaba desarrollada por el sistema del Policlínico Comunitario y supuso el énfasis del plan en las prácticas de familiarización en policlínicos en primero y segundo año y de servicios en los policlínicos y hospitales a partir del tercer año. Tuvo asignaturas hipertrofiadas, abandonó el sistema de estancias y mantuvo la hegemonía hospitalaria.

En este plan se pusieron en vigor en 1982 las Normas del Trabajo Docente y Metodológico de las Especialidades de la Educación Médica Superior, mediante la Resolución Conjunta de los Ministros de Educación Superior y de Salud Pública lo que se considera un extraordinario avance en la organización de la docencia de las instituciones de salud.²⁰

III- Tercera etapa (1986-2010): Formación del médico general integral, y el médico general integral básico, Reingeniería del internado. El policlínico universitario en la formación del médico general.

Sexto plan de estudios. 1985-2010

En 1984, al modificarse el modelo de atención en el sistema de salud, surge el médico familiar y en consecuencia, se adapta el proceso de formación médica, con un nuevo Plan de estudio que egresaría un Médico General Básico (MGB). Al egreso, prestaría servicios un año y continuaría con la especialidad de Medicina General Integral (MGI).

El máximo líder de la revolución cubana Fidel Castro Ruz²¹ en la clausura del V Congreso del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud expresó sus ideas de cómo debía ser el médico a formarse y sobre esta base surgió este sexto plan de estudios con las premisas siguientes; lograr la formación de un médico que siga los principios marxistas-leninistas fiel a la causa del socialismo, dedicado por entero a servir al pueblo cubano y al internacionalismo; considerar los propósitos de la Revolución de convertir a Cuba en una potencia médica, para lo que se necesita formar un médico que tenga una base sólida, amplios conocimientos, con una formación multilateral y armónica de su personalidad; incorporar los principios pedagógicos marxistas en la confección del plan; reforzar los aspectos relacionados con la promoción de salud y la medicina preventiva; propiciar el equilibrio armónico en las actividades docentes entre el hospital y el policlínico; aplicar las tendencias modernas de la educación médica adecuadas a las condiciones de nuestro país.

**1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado
6-11 diciembre 2021 ISSN: 2415-0282**

En este plan se tomaron en consideración las modificaciones efectuadas, tanto en la educación médica como en la Atención primaria de salud (APS) y las ideas de Fidel Castro Ruz²² expresadas en los claustros y en otras intervenciones públicas de formar un MGB, que a través de su trabajo en la APS se formara a posteriori como especialista de MGI. Como resultado de este proceso se identificaron los 286 problemas de salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente que el MGB, hoy médico general (MG) debía atender y se identificaron las 760 habilidades a desarrollar por los estudiantes y los niveles de actuación del médico en función de los problemas de salud de la población, que no se habían incorporado en ninguno de los planes anteriores. Surgió la disciplina integrada de Medicina General Integral y el departamento docente en la Facultad con igual nombre.

A lo largo de 25 años este plan de estudios se transformó a partir de cambios en los servicios de salud, aumento en las matrículas y otras demandas. Miralles EA et al.⁽⁸⁾ hacen un documentado recuento de los cambios en los currículum ocurridos durante esa etapa en la implantación del sexto plan de estudios, desde 1985 hasta su perfeccionamiento en el 2010. Identificaron 21 mapas curriculares y en 17 de los cuales se realizaron transformaciones que fueron fundamentadas según las necesidades de cada momento. El plan de estudios de la Carrera de Medicina puesto en ejecución en 1985, fue concebido en el período en el que se diseñaran los planes de estudio de la generación de planes “B”, sin embargo, sus principales rasgos lo acercaron a un plan de estudio con un diseño propio de los planes “C”, como fueron: considerar los objetivos como categoría rectora teniendo en cuenta los problemas que el egresado debe resolver; las habilidades que deben alcanzar los estudiantes son las que realmente necesita el eslabón de base de la profesión; los profesores están vinculados a la realidad de los escenarios de actuación profesional y la existencia de una atención tutorial directa, con profesores del propio perfil en la atención a los estudiantes es otro rasgo a favor de su pertinencia.

Se considera que los cambios del plan fueron para mejorar la calidad y aumentar la formación de médicos, pero significaron multiplicidad de planes, lo que pudo haber interferido el adecuado control del proceso docente educativo.

IV- Cuarta etapa (2011 hasta la actualidad): Perfeccionamiento de los planes de estudio y uso de las Tecnología de la información y comunicación como mayor medio de aprendizaje.

Perfeccionamiento del sexto plan de estudios en 2010. Con ese fin la comisión desarrolló un conjunto de tareas que permitió finalmente que el perfeccionamiento del plan fuera presentado, discutido y aprobado en el consejo de dirección del MINSAP en julio del 2010 y posteriormente en el MES. Se logró unificar los planes de estudio en uno solo. Se mantuvo la estructura en tres ciclos: de predominio de las ciencias básicas, básico de la clínica, y ciclo de predominio clínico, a partir del sexto semestre hasta el 11 y 12, en el final de la carrera y que culmina con el internado. Cambió la denominación del egresado de “médico general básico” a “médico general”, y a este se le mantuvieron las cinco funciones. Quedó actualizado y condensado en 220 ítems el listado de los problemas dominantes de salud a ser atendidos por el egresado y los cinco niveles de actuación fueron disminuidos a cuatro: (1) Tratar, y si el paciente no mejora, orientar y remitir, (2) tratar de urgencia, orientar y remitir, (3) orientar y remitir y (4) colaborar. El listado de las habilidades quedó compendiado en 224 ítems y estas se clasificaron en dos tipos: de aplicación y de reproducción. Se diseñaron cinco estrategias curriculares: 1) Estrategia educativa de la carrera; 2) Investigación e informática médica; 3) Idioma Inglés; 4) Medicina natural y tradicional; y 5) Salud pública y formación ambiental, las cuales contribuyen a alcanzar los objetivos educativos e instructivos de la carrera.

En el perfeccionamiento, las asignaturas de salud pública introdujeron cambios en las formas organizativas de la enseñanza. Este aumento de horas lectivas, permitió desde la etapa de estudiante, un mayor dominio de los contenidos de salud pública, de modo que, una vez graduado, posea una mayor competencia como médico de familia, para que pueda ser más eficiente.²³

En septiembre de 2009 se constituyó la Comisión Nacional para el Perfeccionamiento del Plan de Estudio de la Carrera de Medicina que produjo la propuesta del Plan de Estudios Perfeccionado que resultó aprobada en julio 2010, y en el curso 2013-2014 se constituyó nuevamente dicha comisión en aras del perfeccionamiento que implicó, la generación del Plan de estudios D de la carrera. En el curso 2020-2021 se continúa el perfeccionamiento del trabajo docente educativo en el pregrado, con el inicio de un plan de estudio, llamado Plan “E” para el primer y segundo año de Medicina, dando seguimiento a la implementación del Plan “D” para tercero, cuarto y quinto año y liquidando el Plan “C” de la carrera que se encuentra actualmente en vigencia para los estudiantes de sexto año. En el caso del Plan “E”, exige precisión en el diseño de los planes de estudio del eslabón de base de la profesión, los problemas más generales y frecuentes que en él se presentan; así como los objetivos y contenidos necesarios para la formación del profesional de perfil amplio. Todo lo anterior debe permitir que el futuro egresado adquiera las habilidades necesarias para darle solución a estos problemas, los que han sido actualizados en los diferentes perfeccionamientos del Plan de estudio.^{24- 26}

En resumen, el período revolucionario-socialista, al desarrollar el sistema nacional de salud, facilitó la ejecución de procesos formativos novedosos y totalmente ajustados al modelo de atención vigente en cada etapa de ejecución del sistema. La creación de las Universidades de ciencias médicas para universalizar la enseñanza de la Medicina, con enfoque social, promocional y preventivo.

En cuanto a los enfoques psicopedagógicos se produjo un tránsito desde los enfoques conductistas, pasando por los cognitivistas, hacia el constructivismo social y el Enfoque Histórico Cultural. Estos enfoques y las teorías de la enseñanza aprendizaje han ido evolucionando en consonancia con el desarrollo del sistema nacional de salud y las demandas de la atención médica.⁽²⁷⁾

CONCLUSIONES

Con el triunfo revolucionario de enero de 1959, se comenzó un nuevo período de la historia donde se alcanzaron logros insospechados hasta entonces, evidenciados desde el Plan del doctor Ilizástigui Dupuy hasta el actual Plan E que actualmente cursa primero y segundo año de la carrera de Medicina. Sin embargo, a pesar que se han realizado ajustes y perfeccionamientos parciales a los planes de estudio, se considera que aún se mantienen dificultades que imponen buscar un perfeccionamiento científico dirigido a asentar las bases de un plan más transformador e innovador en algunas disciplinas, buscando siempre la correspondencia entre el modelo profesional y el encargo social.

REFERENCIAS

1. Ilizástigui F. De la incoordinación a la integración de los estudios médicos. Ponencia 1º Congreso Nacional de Educación y Cultura. 1985. En: Ilizástigui, F. (Ed.), Salud, Medicina y Educación Médica. (pp. 373- 409). Editorial Ciencias Médicas.
2. Ilizástigui F, Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba. Revista Educación Médica y Salud.1993; 2: 189-205.
3. Ilizástigui F. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio de Medicina. Educación médica y salud de la población. Folleto. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. 1993: 39-72.
4. Teja J, Biosca L, Delgado G. La reforma universitaria de 1962 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana. Revista Educación Médica Superior [Internet]. 2004 [citado 20 de ene 2021]; 18(3): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000300008&lng=es
5. Tejera JF. Recuento histórico de la enseñanza de la medicina en Cuba [Internet]. 2008. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/23777206>
6. Vela J, Fernández JA. Las asinaturas de salud pública en las políticas de formación para la carrera de medicina. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 13 de dic 2021]; 38(3): 383-92. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300005&lng=es

**1ra Jornada Virtual “Julia Añorga Morales”, Vigencia y continuidad de su legado
6-11 diciembre 2021 ISSN: 2415-0282**

7. Vela J, Fernández JA, Álvarez R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. Revista Educación Médica Superior [Internet]. 2012 [citado el 18 ene de 2021]; 26(2): 259-70. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200009&lng=es
8. Miralles EÁ, Taureau N, Fernández JA, Pernas M, Sierra S, Diego JM. Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. Revista Educación Médica Superior [Internet]. 2015 [citado el 24 de ene de 2021]; 29(1): 93-107. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100010&lng=es
9. Araujo L, Rodríguez R. (2015). Migración de profesionales. Revista Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 14 feb 2021]; 41(1): 152-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100014&lng=es
10. Rivera Michelena NM, Pernas Gómez M, Nogueira Sotolongo M. Un sistema de habilidades para la carrera de Medicina, su relación con las competencias profesionales. Una mirada actualizada. Educ Med Super [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Ago 18]; 31(1): 215-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000100019&lng=es.
11. Cabrera Cantelar N, Cantelar de Francisco N, Valcárcel Izquierdo N. La formación de las competencias de los profesionales del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Ago 18]; 16(6): 985-996. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600014&lng=es.
12. Cabrera Cantelar N, Cantelar de Francisco N, Valcárcel Izquierdo N. Impacto de la formación de la especialidad de Microbiología Médica en Cuba, en el modelo educativo de postgrado del IPK. Rev. Cubana de Medicina Tropical. 2017; 69(3).
13. Martell Socarrás M, Moreno Iglesias M. Consideraciones teóricas en torno al proceso de evaluación de la competencia profesional pedagógica didáctica. Revista Cubana de Educación Superior. [Internet]. 2016 [citado 21 mar 2021]; 35(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v35n3/rces07316.pdf>
14. Díaz Domínguez T. Didáctica desarrolladora en la educación superior: un enfoque para la formación de competencias profesionales. Curso 8. Universidad 2016. 10mo Congreso Internacional de Educación Superior [Internet]. La Habana; 2016 [citado 21 mar 2021]. [34p.]. Disponible en: <http://beduniv.reduniv.edu.cu/fetch.php?data=87&type=pdf&id=2702&db=0>
15. Pérez Pino M, Enrique Clavero JO, Carbó Ayala J E, González F M. La evaluación formativa en el proceso enseñanza aprendizaje. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 Sep [citado 21 mar 2021]; 9(3): [aprox. 20p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000300017
16. Ángel-Macías MA, Ruiz-Díaz P, Rojas-Soto E. Propuesta de competencias profesionales para docentes de programas de salud en educación superior. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2017 Sep [citado 21 mar 2021]; 65(4): [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/58620/65125>
17. Consejo Superior de Universidades. La reforma de la enseñanza superior en Cuba. 1962. La Habana. Colección Documentos.
18. Planes de estudios de la carrera de Medicina de 1959 a 1966 y cambios en el profesorado. En: Delgado, G. (Ed). Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba. 2011. Tercera Parte. Cuad Hist Salud Pública.
19. Ordóñez C. Organización de la atención médica en la comunidad. Revista Cubana de Administración de Salud. 1976; 2: 141-52.

20. Fernández J. Programa Integral de Salud para el adulto según modelo de Medicina en la Comunidad. Revista Cubana de Administración de Salud. 1975; 1: 155-73.
21. Castro F. Discurso pronunciado en la Clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud. Versiones taquigráficas. Consejo de estado [Internet]. 1981 Dic [citado 18 dic 2021]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1981/esp/f091281e.html>
22. Castro F. Discurso pronunciado en la clausura del Claustro Nacional de Ciencias Médicas. La Habana. Versiones taquigráficas. Consejo de estado [Internet]. 1985 Abr Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1983/esp/f160483e.html>
23. Fernández J. Programa Integral de Salud para el adulto según modelo de Medicina en la Comunidad. Revista Cubana de Administración de Salud. 1975; 1: 155-73.
24. Ministerio de Salud Pública. Normas del Trabajo Docente y Metodológico de las Especialidades de la Educación Médica Superior. Resolución Conjunta de los Ministros de Educación Superior y de Salud Pública. Ciudad de La Habana: MES -MINSAP. 1982.
25. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios "D" perfeccionado carrera de medicina. Resolución Ministerial No. 23/2013. Anexo No. 1. Área de Docencia e Investigaciones. 2013.
26. Ministerio de Salud Pública. Centro Rector para planes y programas de estudios en Salud. Plan de estudio "E" de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. 2019.
27. Montealegre R. La actividad humana en la Psicología Histórico-Cultural Avances en Psicología Latinoamericana. Universidad Nacional de Colombia. 2005 [consultado octubre 18, 2014];23:33-42. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems04303.htm