

Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012.  
La Habana 3-7 de diciembre de 2012

ISBN 978-959-212-811-8

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
CENTRO NACIONAL DE GENÉTICA MÉDICA

**SALUD REPRODUCTIVA EN LA FORMACIÓN MÉDICA EN CUBA.  
REPRODUCTIVE HEALTH AND MEDICAL EDUCATION IN CUBA.**

Dra. MsC. Norma del Carmen González Lucas  
Especialista II grado en Ginecoobstetricia.  
MsC en Ciencias de la Educación.  
Profesora Consultante

Centro de trabajo:  
Centro Nacional Genética Médica  
Metodóloga Subdirección docente.

Dirección particular:  
Cepero 157 Apto 1 e/Sto. Tomás y San Salvador. Cerro.  
Teléfono: 6402441  
Dirección electrónica: nlucas@infomed.sld.cu

## RESUMEN

La salud reproductiva se incorporó por muchos académicos al diseño de los programas en la educación médica. La proyección universal de la medicina con este interés, exigió asegurar la integración de actitudes y procesos en una estrategia para la formación profesional. La experiencia acumulada en el plan de estudio cubano, de asignaturas y disciplinas con temas de salud reproductiva, la ejecución de un nuevo modelo de formación y el perfeccionamiento del plan de estudio, justificaron el **OBJETIVO**: aportar evidencias sobre la presencia de la salud reproductiva en la formación médica en Cuba. **DESARROLLO**: en Cuba, se priorizaron las necesidades de salud de la población y los escenarios de formación comunitarios, por la voluntad política que definió la Revolución a partir de 1959. Los problemas de salud reproductiva se incorporaron a los programas de asignaturas y disciplinas y los estudiantes identificaron y asumieron sus soluciones durante su formación. Años después en 1994, la Organización Mundial de la Salud enuncia el concepto de salud reproductiva y sus problemas fueron incluidos en los Objetivos de desarrollo del Milenio. **CONCLUSIONES**: Se demostró la prioridad otorgada en Cuba a la inserción de los problemas de salud reproductiva en la atención de salud y la formación médica, lo que constituyó una estrategia, hace más de cinco lustros, con resultados positivos y mucho antes de ser reconocido este concepto por la Organización Mundial de la Salud en el año 1994 y de cumplir la meta de “Salud para todos” antes del año 2000.

Palabras claves: educación médica, salud reproductiva

## ABSTRACT

Reproductive health was suggested to be included in the design of the medical curricula by many academicians worldwide. The universal projection of medicine demanded to assure formation and attitudes that support a comprehensive strategy of the profession. Many years of experience and the implementation of a new model of formation in Cuba and present incorporation of topics on reproductive health justified the objective: provide evidence on the

presence of reproductive health in the formation of physicians in Cuba. The curricula in Cuba have taken the reproductive health problems into account for 25 years, long before the World Health Organization had issued this concept in 1994; that is why the students in the formation scenarios usually identify these problems and find solutions in the course of the career. The priority given to the reproductive health in order to include it in the formation of physicians in Cuba also report positive results and was include before World Health Organization included the reproductive health and its problems in the Millennium Goals.

**Key words:** Medical education, reproductive health.

---

## INTRODUCCIÓN

En Cuba desde la década del 80, la atención primaria de salud se induce como vía fundamental para lograr la meta de "Salud para todos en el año 2000", antes de esa fecha se alcanza ese propósito y a ello contribuye, el desarrollo de los programas de salud, que privilegian el escenario de este nivel de atención para la formación de los estudiantes.

La aplicación de un nuevo modelo de formación y el perfeccionamiento del plan de estudio, priorizan el escenario comunitario, pues en la estructura del plan anterior no se explotó al máximo el espacio de la atención primaria, si bien los resultados obtenidos por los egresados al cumplir funciones de ese nivel, reportan un alto grado de competencia y desempeño en ámbitos nacionales e internacionales <sup>1</sup>.

Según Andrzej Wojtczak <sup>2</sup> el carácter universal de la medicina se establece porque los conocimientos médicos, la investigación y la educación médica cruzan fronteras. La comprensión de la biología, la conducta, la genética y las determinantes ambientales y socio económicas son las mismas y las responsabilidades éticas, la honestidad, compasión, confianza, integridad y sentido del deber, están presentes en todas las culturas.

En 1994, en El Cairo la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), establece, la nueva concepción de las relaciones entre población, desarrollo y bienestar del individuo y aprueba un "programa de acción" que prioriza a la salud y los derechos reproductivos. Se enuncia el concepto de salud reproductiva, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción", en la cuarta conferencia

mundial sobre la mujer, celebrada en Beijing en 1995, se reafirma la importancia de los derechos de la mujer.<sup>3</sup>

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1999, (CIPD + 5) afirma la necesidad de incrementar los servicios de salud reproductiva y en el año 2000 la Cumbre del Milenio aprueba ofrecer ayuda a los países más pobres del mundo, para mejorar las condiciones de vida y reducir a la mitad la extrema pobreza antes del 2015, aprueba además la Declaración del Milenio y los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En el Informe sobre la salud en el mundo en el año 2006: “Colaboremos por la salud” se declara la crisis de personal sanitario que atraviesa el mundo. Se estima un déficit de casi 4,3 millones de médicos, parteras, enfermeras y otros trabajadores, la situación más grave está en los países más pobres.<sup>3</sup>

En el Informe del año 2007, enuncian los riesgos que amenazan la humanidad de enfermedades, epidemias, accidentes, desastres naturales y las prioridades para lograr la seguridad sanitaria, se expone el Reglamento Sanitario Internacional ya vigente que ofrece ayuda para la identificación y control de los riesgos en todos los países, pues a pesar de sus capacidades o riquezas todos expresan esa necesidad.<sup>4</sup>

Los indicadores más impresionantes son, el nacimiento anual de 130 millones de niños de los que aproximadamente 4 millones mueren en la etapa neonatal y similar número de fetales, reportado por Tinker et al,<sup>5</sup> y de ellos 24 millones nacen con bajo peso, el incremento en los países desarrollados de los embarazos múltiples, como consecuencia de la FIV que impacta en la mortalidad según Hovatta and Cooke.<sup>6</sup>

En el año 2010 en el reporte de Cuenta Regresiva que da seguimiento a la supervivencia materna, neonatal e infantil reportan resultados de 68 países que aportan el 95 % de las muertes maternas e infantiles, los “servicios esenciales” sobre los que enuncian resultados para evaluar el cumplimiento de los propósitos del programa se sobrecumplen en el Programa cubano de salud y se insertan en el plan de estudio de educación médica, referente a la atención prenatal, protección contra enfermedades y atención calificada en el parto entre otros.<sup>7</sup>

En el año 2011 en la declaración sobre el crecimiento de la población mundial y las situaciones que se enfrentan a partir de alcanzar los 7 000 millones de habitantes, se reconoce para las mujeres y las niñas el derecho y la necesidad de desarrollar y potenciar al máximo sus capacidades, en los derechos de salud, empoderamiento social y trabajo en la protección

ambiental, los que están incluidos en los programas sociales en Cuba, con resultados evidentes y manifiestas además por la participación femenina en la formación médica, como profesoras, investigadoras y profesionales en la asistencia médica.<sup>8</sup>

El informe sobre el estado mundial de la infancia 2012 de la UNICEF se refiere a la situación que viven los niños, niñas y jóvenes que viven en zonas urbanas, evalúan y proponen estrategias de actuación, analizan en ellas el alcance y la naturaleza de la pobreza y la exclusión en las zonas urbanas, los obstáculos para la inclusión y se proponen otorgar prioridad para equidad a los niños y niñas, a partir de proyecciones de gobierno y el alcance de la colaboración como una forma de obtener logros. Informan la situación de urbanismo en varios países y territorios y reconocen que vivir en áreas urbanas incluye los riesgos de la marginalidad y la limitación del acceso a los servicios de salud y a la protección a la infancia y a las madres referida en los ODM. La disponibilidad de servicios de salud es mayor en las áreas urbanas pero también el acceso a las instituciones es menor para los más pobres, por tanto los indicadores desfavorables en la tasa de mortalidad materna y la morbilidad se justifican por la falta de personal calificado en la actuación ante estas necesidades y además a la inequidad en la prestación de servicios que afecta a los más pobres.<sup>9</sup>

Cuba expone logros basados en la voluntad política de la máxima dirección del País, declarada en el Programa de la Revolución que se propuso y cumple, respeto a los derechos humanos, igualdad de la mujer, formación de recursos humanos en salud, reducción de indicadores de mortalidad, prestación de servicios de salud reproductiva y calidad de vida. Los indicadores constituyen referencia internacional y se reconoce el esfuerzo desplegado para alcanzar estos logros, dada la situación político-económica que afecta al País, por el bloqueo impuesto durante más de cuarenta y cinco años por la mayor potencia imperialista.

El Dr. Francisco Rojas Ochoa<sup>10</sup> considera que "...la situación de salud de la población cubana, es altamente favorable a finales del siglo XX, con indicadores relevantes en mortalidad infantil inferior a seis por mil nacidos vivos, erradicación de la poliomielitis, la meningitis tuberculosa, el tétanos neonatal, la difteria, el síndrome de rubéola congénita, la meningoencefalitis por parotiditis y el sarampión. El SIDA presenta baja tasa y se trabaja en la educación sobre las medidas preventivas<sup>11</sup>. Se ha incorporado el diagnóstico temprano de los riesgos reproductivos, los defectos congénitos y enfermedades genéticas más frecuentes, para

ofrecer la orientación médica correspondiente y se declara una tendencia a embarazos no planificados en edades muy tempranas y embarazos planificados en edades avanzadas con tendencia a la disminución de la natalidad. El incremento de las oportunidades sociales para la mujer, favorecen su integración social y contribuyen a la maternidad en edades tardías. Desde su concepción el sistema de salud asumió la atención de las necesidades de salud de la población en el nivel primario y priorizó la seguridad a la mujer", integrado en el Programa de atención Materno Infantil.

## OBJETIVO

Aportar evidencias sobre la presencia de la salud reproductiva en la formación médica en Cuba.

## METODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, basado en el análisis documental de reglamentos, documentos rectores, literatura docente y referencias de la Pedagogía Médica cubana y extranjera e informaciones sobre la repercusión de la salud reproductiva en la salud de la población mundial y la situación cubana. Se indagó sobre la enseñanza de la medicina y el vínculo de ésta con los problemas de salud reproductiva, las tendencias actuales del diseño curricular para la educación médica, la concepción del diseño de las disciplinas y/o asignaturas para perfeccionar la preparación de los estudiantes en la solución de problemas de salud reproductiva. Se utilizó el resultado de un diagnóstico que justificó una propuesta sobre el enunciado de las habilidades de Gineco-Obstetricia, como disciplina del ciclo clínico, en la atención de problemas de salud reproductiva.

Descripción del Diagnóstico: Se realizó en el Instituto Superior de Ciencias Médicas, "Carlos Juan Finlay" de Camagüey y sus sedes, en el año 1999. Se aplicó una encuesta por la autora de la investigación, en nueve instituciones del sistema de salud de esa provincia que representan además las 8 áreas de salud del municipio Camagüey. Los grupos encuestados estuvieron constituidos por:

Grupo #1: los trece profesores activos, del Departamento de Gineco-Obstetricia, ubicado en el Hospital Docente Gineco-Obstétrico Provincial de Camagüey, Ana Betancourt de Mora.

Grupo #2: 25 Especialistas de Gineco-Obstetricia, de la atención primaria para el 78,12% de los miembros de grupos básicos de trabajo, que asistieron a la reunión mensual de trabajo con la Dirección Municipal de Salud.

Grupo #3: 364 Especialistas de Medicina General Integral (MGI) de la atención primaria para el 90,54% de los miembros de grupos básicos, que asistieron a las reuniones semanales de GBT en los Policlínicos, de las 8 áreas de salud del municipio Camagüey.

Grupo # 4: 104 alumnos de quinto año de Medicina para el 73,75 %, de los que culminaron en el curso anterior la asignatura Gineco-obstetricia.

La información obtenida se procesó mediante el sistema Microstat. Se determinaron frecuencias y otras variables mediante la aplicación de escalas valorativas. Se empleó una PC Pentium III con ambiente de Windows XP, los textos se procesaron con Word XP y las tablas y gráficos se realizaron en ese mismo sistema.

## RESULTADOS

En Cuba la educación médica ha sido prioridad del Estado y es parte del Programa de la Revolución declarado en el “Asalto al cuartel Moncada”, se han hecho modificaciones al plan de estudio vigente, con el fin de asegurar la pertinencia, el enfoque biosicosocial y fortalecer el liderazgo profesional y académico de la Medicina General Integral, propuesta que posee alcance universal y ubica a la atención primaria, como la estrategia universal más eficiente, que permitió alcanzar la meta de “Salud para todos y por todos” antes del propósito para el año 2000 y a su vez constituye la tendencia universal más relevante para el escenario de formación.<sup>10</sup>

Las modificaciones a los planes de estudio son fundamentales para cumplir el encargo social y para asumir la explosión de información y conocimientos científicos, motivar a los profesionales en la capacidad de asegurar su formación durante toda su vida, asumir las nuevas tecnologías de la información y la comunicación e incorporar las nuevas situaciones que enfrentan la sociedad y la salud.

Los reportes cubanos identifican como dificultades en el desarrollo del plan de estudio, falta de divulgación y conocimiento del mismo, insuficiente preparación y protagonismo del claustro para asumirlo y no haber aplicado estrategias adecuadas para dar solución a los

resultados del control sistemático, riguroso y ágil, que se ha cumplido pero no ha tributado a modificaciones oportunas al plan, a pesar de todos los reportes y análisis realizados.<sup>12-16</sup>

Se identificó la presencia en la formación de recursos humanos, de los problemas de la salud reproductiva, enunciados en el currículo, así como el enfoque histórico- cultural en su concepción y diseño. Con el fin de alcanzar la excelencia en el nivel primario de salud, se prioriza el escenario comunitario que tributa a las propuestas de las organizaciones internacionales de Salud, que en sus propósitos señalan metas futuras para el bienestar de las poblaciones más pobres y afectadas.

En opinión de los especialistas de Gineco-obstetricia vinculados a las áreas de salud, los problemas fundamentales a resolver por los profesionales dan respuesta al cumplimiento de los programas de atención materno infantil, diagnóstico precoz del cáncer cervico –uterino, planificación familiar, atención a afecciones ginecológicas y diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y prevención y detección de defectos congénitos y enfermedades genéticas más frecuentes.

Los especialistas en MGI emiten los mismos criterios en relación a las prioridades de los problemas a resolver en el área de salud e incluyen habilidades para la exploración en la prevención del cáncer de mama, la realización de la citología orgánica y la información esencial sobre los Programas de salud.

Según el 100 % de los estudiantes que culminaron la asignatura recibieron una preparación teórica buena y adquirieron las habilidades declaradas en el programa, el 80% considera que el tiempo de la estancia es breve para la cantidad de conocimientos y habilidades que deben incorporar, el 70 % plantea que necesitan incrementar sus habilidades en exploraciones ginecológicas.

El diagnóstico aplicado demostró en opinión de los estudiantes la necesidad de priorizar su preparación en conocimientos y habilidades para el nivel de atención primaria de salud, proponen además, entre otras opiniones, fortalecer el vínculo en el seguimiento de los casos entre los profesionales de la atención primaria con el nivel secundario e incrementar el tiempo en los servicios de urgencia.

## CONCLUSIONES

La experiencia acumulada durante la aplicación del plan de estudio vigente, posee un balance exitoso en los resultados finales de la formación profesional, por los reconocimientos



internacionales y nacionales alcanzados con la participación de los especialistas de Medicina General Integral y otros, en las misiones y el Programa de Salud Cubano, cuya base en principios de gratuidad y acceso universal le otorgan características muy especiales y únicas, además el nivel de aceptación de la población para ser atendidos por personal en formación, que garantiza, la adquisición de habilidades por los educandos, siempre bajo la orientación y observación de los docentes, los que también se superan en lo profesional y académico, en las figuras de postgrado que ofertan las universidades médicas. Los indicadores de salud que exhibe Cuba, se ubican en los mejores resultados de muchos países desarrollados y por supuesto de los subdesarrollados.

Los problemas de salud reproductiva están incluidos en los problemas a resolver por el médico general y además se incorporan conocimientos y habilidades para la aplicación de programas de prevención y atención temprana a riesgos, el Programa de atención Materno Infantil y el Programa de prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos, entre otros y se trabaja en el perfeccionamiento para asegurar la calidad en el proceso formativo y la atención a la población.

La reciente aplicación del nuevo modelo de formación, privilegia la Medicina General Integral para el proceso formativo en el escenario de formación y actuación profesional, eleva el protagonismo de los especialistas de MGI que asumen el proceso, apoyados en el trabajo de preparación, asesoría y control, prioridad de la dirección del sistema de Salud, para garantizar un resultado exitoso en la atención y satisfacción de la población.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Pernas G. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. Educ Med Super. 2001;15(1):9-21.
2. Wojtczak, Andrzej. Profesionalismo médico: una problemática global. Educ. méd. [online]. 2006, vol. 9, no. 3 [citado 2007-08-24], pp. 48-49. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132006000300009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000300009&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1575-1813.
3. 18132006000300009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1575-1813.
4. Estado de la población mundial 2006. Journal [serial on the Internet]. Available from: <http://www.unfpa.org/swp/2006/spanish/introduction.html>

5. Estado de la población mundial 2007. Journal [serial on the Internet]. Available from:  
<http://www.unfpa.org/swp/2007/spanish/introduction.html>
6. Tinker AG, Paul VK, Ruben JD. The right to a healthy newborn. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2006;94(3):269-76.
7. Hovatta O, Cooke I. Cost-effective approaches to in vitro fertilization: Means to improve access. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2006;94(3):287-91.
8. Estado de la población mundial 2010. Journal [serial on the Internet]. Available from:  
[http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/child\\_mortality/Countdown\\_2010\\_es.pdf](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/Countdown_2010_es.pdf)
9. Estado de la población mundial 2011. Journal [serial on the Internet]. Available from:  
<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/SWOP2011.pdf>
10. Estado mundial de la infancia 2012. Journal [serial on the Internet]. Available from:  
[http://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC-2012-Main-Report-LoRes-PDF\\_SP\\_01052012.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC-2012-Main-Report-LoRes-PDF_SP_01052012.pdf)
11. Rojas Ochoa F. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba. Journal [serial on the Internet]. 2003;29(2). Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200011&lng=es&nrm=iso)
12. Rojas Ochoa F. Salud Pública. Medicina Social. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009.
13. PROGRAMA Director de Medicina General Integral, MINSAP, Cuba, 1985.  
MINSAP: Carpeta Metodológica, Cuba, 1998.
14. Gayol Irizar A. Plan de estudio de Medicina. Estrategia para su Perfeccionamiento. Tesis para optar por el título de Master en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Camagüey, 1996, 61p
15. Borroto Cruz R. y Col. Medicina Familiar y Educación Médica. Biblioteca de Medicina Vol. XXXIV, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia, 1998, 272 p.
16. Ilizástigui Dupuy, Fidel. La necesidad de un nuevo paradigma en Salud Pública, Revista del Instituto Juan C. García, Quito, Ecuador Vol. 8 #1 1998, 60-63, 162 p.