



CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2026, (Junio 2026) ISSN 2415-0282

Papel de las estrategias curriculares en la formación integral del estudiante de medicina

The role of curricular strategies in the comprehensive training of medical students

Dra. Katusca Exposito Reyes ¹

Dra. Katusca Expósito Reyes¹ ORCID: 0000-0003-2875-7788,

Lic. Daimaris Rivas Vazqu ez² ORCID: 0000-0002-9894-1452,

Dra. Dainet Zaragoza Guerrero³ ORCID: 0000-0003-1497-9101,

Dra. Yuselis Romay Aguilar⁴ ORCID: 0000-0001-8519-5190,

Dra. Liane Santiago Pino ⁵ ORCID: 0000-0002-6151-2849

¹Especialista de Primer Grado en MGI y de Segundo Grado en Anatomía Humana, Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello, Profesor Asistente, Departamento Ciencias Básicas. Holguín. Cuba. Correo electrónico: katiereyes@infomed.sld.cu

²Master en Educación Médica. Especialista de Primer Grado en Anatomía Humana, Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello, Profesor Auxiliar, Departamento Ciencias Básicas. Holguín. Cuba. Correo electrónico: drivas@infomed.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en MGI y en Anatomía Humana, Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello, Profesor Instructor, Departamento Ciencias Básicas. Holguín. Cuba. Correo electrónico: dzaragozat@infomed.sld.cu

⁴Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en MGI y de Segundo Grado en Anatomía Humana, Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello, Profesor Auxiliar, Investigador Agregado, Departamento Ciencias Básicas. Holguín. Cuba. Correo electrónico: yuselishlg@infomed.sld.cu

⁵Doctora en Ciencias. Master en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en MGI y en Anatomía Humana, Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello, Profesor Auxiliar, Departamento Ciencias Básicas. Holguín. Cuba. Correo electrónico: lianesp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La educación médica cubana transita actualmente por el Plan de estudio E, vigente desde el curso académico 2019-2020. Este plan prioriza la formación de un profesional integral con sólida preparación científico-técnica, humanista y ética, sustentado en la educación en el trabajo como principio fundamental. En este contexto, las estrategias curriculares constituyen un eje vertebrador del diseño curricular para alcanzar objetivos formativos que trascienden a una sola disciplina.

Objetivo: Analizar el papel de las estrategias curriculares en la formación integral del estudiante de Medicina en Cuba, examinando sus fundamentos conceptuales, tipología, desafíos prácticos y contribución al perfil del egresado.

Métodos: Se realizó una revisión de literatura científica disponible teniendo en cuenta los artículos relacionados con el tema.

Resultados: El Plan E estructura la carrera en seis años y 12 disciplinas, con la Medicina General como disciplina principal integradora que introduce el método clínico desde el primer semestre. Se declaran ocho estrategias curriculares: educativa, tecnologías de la información e investigación, idioma inglés, medicina natural y tradicional, salud pública y medio ambiental, formación pedagógica, actuación ética y médico-legal, y lengua materna. Estudios evaluativos revelan una brecha significativa entre el diseño y la implementación.

Conclusiones: Las estrategias curriculares son herramientas imprescindibles para materializar la formación integral del médico cubano. Su efectividad depende de superar el desconocimiento docente, garantizar la integración real entre disciplinas y fortalecer la preparación metodológica del claustro, con énfasis en el protagonismo del estudiante que propugna el Plan E.

Palabras clave: Educación médica; currículo; formación integral; estrategias curriculares; Plan E.

ABSTRACT

Introduction: Cuban medical education is currently following Study Plan E, in effect since the 2019-2020 academic year. This plan prioritizes the training of well-rounded professionals with a solid scientific, technical, humanistic, and ethical foundation, based on work-based learning as a fundamental principle. In this context, curricular strategies constitute a central axis of curriculum design to achieve educational objectives that transcend a single discipline.

Objective: To analyze the role of curricular strategies in the comprehensive training of medical students in Cuba, examining their conceptual foundations, typology, practical challenges and contribution to the graduate profile.

Methods: A review of available scientific literature was conducted, taking into account articles related to the topic.

Results: Plan E structures the degree program into six years and 12 disciplines, with General Medicine as the main integrating discipline that introduces the clinical method from the first semester. Eight curricular strategies are outlined: education, information technologies and research, English language, natural and traditional medicine, public and environmental health, pedagogical training, ethical and medico-legal

practice, and native language. Evaluation studies reveal a significant gap between the design and implementation.

Conclusions: Curricular strategies are essential tools for achieving the comprehensive training of Cuban physicians. Their effectiveness depends on overcoming teachers' lack of knowledge, ensuring genuine integration between disciplines, and strengthening the faculty's methodological preparation, with an emphasis on the student-centered approach advocated by Plan E.

Keywords: Medical education; curriculum; comprehensive training; curricular strategies; Plan E.

INTRODUCCION

La formación de médicos ha experimentado una profunda transformación en las últimas décadas, transitando desde modelos tradicionales centrados en la transmisión fragmentada de conocimientos hacia enfoques integradores que conciben al futuro profesional como un todo (1,2). En Cuba, la educación médica se ha caracterizado por un proceso de perfeccionamiento continuo de sus planes de estudio, donde las estrategias curriculares han emergido como un pilar esencial para alcanzar la formación integral del egresado (3-7).

El Plan de estudio E, vigente desde el curso 2019-2020 para la carrera de Medicina, fue concebido para que el egresado posea una sólida preparación científico-técnica, formación humanista y un gran desarrollo del pensamiento científico, sustentado en la dialéctica materialista y en un sistema de valores acorde con la sociedad cubana contemporánea (2,8). Este plan se diseñó bajo un modelo de perfil amplio, con mayor esencialidad en los contenidos, más tiempo de autopreparación del estudiante y la educación en el trabajo como principio fundamental. La Comisión Nacional de Carrera, con la conducción de los profesores José A. Fernández Sacasas y Juan M. Diego Cobelo, elaboró las bases necesarias para este diseño, que fue implementado en todas las facultades de Ciencias Médicas del país (2).

Las estrategias curriculares, definidas como abordajes pedagógicos cuyos objetivos no pueden lograrse desde una sola disciplina, se incorporaron formalmente a la carrera de Medicina en Cuba desde el Plan C perfeccionado en 2010, que estableció cinco estrategias. El Plan D (2016) las amplió a siete, y el actual Plan E mantiene y consolida estas líneas, declarando ocho estrategias que incluyen la educativa, tecnologías de la información e investigación, idioma inglés, medicina natural y tradicional, salud pública y medio ambiental, formación pedagógica, actuación ética y médico-legal, y lengua materna (3,5). Estas estrategias representan la respuesta del diseño curricular cubano a la necesidad de integrar conocimientos, habilidades y modos de actuación profesional que atraviesan transversalmente todas las disciplinas.

Como señalan Carmona Pentón y Plaín Pazos, el nuevo modelo de estudio no solo debe priorizar la formación de un profesional más competente, sino también afianzar conceptos y valores éticos, crear sentido de pertenencia y responsabilidad ante la labor encomendada, donde la combinación de conocimientos y educación garantice a la sociedad un profesional más íntegro (6).

A pesar de la claridad conceptual y normativa que sustenta este modelo, la práctica ha evidenciado tensiones entre lo declarado en los documentos rectores y su concreción en las aulas. Investigaciones realizadas en facultades de Ciencias Médicas cubanas revelan que persisten dificultades significativas: desconocimiento de las estrategias por parte del claustro, deficiente articulación interdisciplinaria y percepciones divergentes entre profesores y estudiantes sobre su implementación real (9).

Por ello, el presente artículo se propone analizar el papel de las estrategias curriculares en la formación integral del estudiante de Medicina en Cuba, examinando sus fundamentos, tipología, desafíos de implementación y contribución al perfil del egresado que demanda el sistema de salud cubano.

MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura sobre estrategias curriculares en la educación médica cubana, con foco en el Plan de estudio E. La búsqueda de información se concentró en fuentes que documentaran la evolución histórica de los planes de estudio, la fundamentación teórica de las estrategias curriculares, su tipología actual y los resultados de investigaciones evaluativas sobre su implementación.

Las fuentes consultadas incluyeron bases de datos como SciELO Cuba, SciELO España, Dialnet y repositorios del sistema de salud cubano (sld.cu), además de revistas arbitradas como EDUMECENTRO, Revista Cubana de Medicina General Integral, Revista Cubana de Informática Médica y Salud, y MEDISAN. Se utilizaron términos de búsqueda como "estrategias curriculares", "carrera de Medicina", "Plan E", "formación integral", "educación médica Cuba" y "currículo medicina".

Se priorizaron artículos que abordaran específicamente: la conceptualización y tipología de las estrategias curriculares en el contexto cubano; el diseño y características del Plan E; estudios evaluativos sobre la implementación de estrategias curriculares en facultades cubanas; análisis documentales de programas de asignaturas del Plan E; y el legado pedagógico de figuras fundacionales de la educación médica cubana como Ilizástigui Dupuy, Salas Perea y Fernández Sacasas. La selección se orientó a construir una visión integral que articule los fundamentos normativos con la evidencia empírica disponible.

RESULTADOS

La educación médica cubana se sustenta en un rico legado pedagógico cuyos pilares fundamentales son los profesores Fidel Ilizástigui Dupuy, Ramón Syr Salas Perea y José Ángel Fernández Sacasas (4). Ilizástigui Dupuy desarrolló la teoría de la "educación en el trabajo" como núcleo central de su pedagogía, estableciendo que la interacción del estudiante con el objeto de estudio en contextos reales de atención en salud es la vía principal para desarrollar competencias profesionales, mediante la integración de la docencia, la asistencia y la investigación. Salas Perea consolidó este legado con un enfoque centrado en el perfeccionamiento de los recursos humanos en salud, mientras que Fernández Sacasas sostenía que la mejor manera de aprender era "haciendo" y que no se podía enseñar lo que no se hace en la práctica cotidiana (4).

Las estrategias curriculares en la carrera de Medicina en Cuba tienen sus antecedentes en la década de 1970, pero su conceptualización formal surgió a partir de 2003, cuando el Ministerio de Educación Superior identificó un conjunto de problemas en el proceso de enseñanza-aprendizaje que requerían un abordaje integrador. En el curso 2009-2010 se perfeccionó el plan existente, adoptándose cinco estrategias curriculares (5).

En su definición actual, las estrategias curriculares constituyen un abordaje pedagógico del proceso docente que se realiza con el propósito de lograr objetivos generales relacionados con conocimientos, habilidades y modos de actuación profesional que son clave en la formación y que no es posible lograrlos desde una sola disciplina (5). Según Sandrino Sánchez y colaboradores, la fuente de conocimiento es la autogestión del

estudiante, la dirección corresponde a la disciplina rectora (Medicina General Integral) y los colectivos de año deben jugar un papel coordinador entre las disciplinas (5).

La evolución ha sido progresiva: el Plan C perfeccionado incorporó cinco estrategias; el Plan D las amplió a siete (educativa, salud pública y formación ambiental, formación pedagógica, investigación e informática, actuación médico-legal, dominio del idioma inglés y medicina natural y tradicional) (3); y el Plan E declara ocho, añadiendo explícitamente la lengua materna como estrategia independiente y desdoblando la de investigación e informática para incluir las tecnologías de la información y las comunicaciones (3,5).

El Plan de estudio E se estructura en 12 disciplinas: cuatro de formación general (Marxismo leninismo, Historia de Cuba, Educación Física e Inglés), dos de formación básica (Bases biológicas de la Medicina y Metodología de la investigación en salud) y seis del ejercicio de la profesión, entre las que destaca Medicina General como disciplina principal integradora. La carrera se organiza en 12 semestres, y la enseñanza del método clínico comienza desde el primero (1,2).

Una característica distintiva del Plan E es la introducción del método clínico desde el primer año, entrelazándose con las diferentes asignaturas de la disciplina principal integradora a lo largo de los semestres. Esta organización vertical permite que los estudiantes inicien su contacto con el razonamiento clínico desde la asignatura Introducción a la Medicina General Integral en el primer semestre, continúen con Promoción de Salud en el segundo, Prevención en Salud en el tercero, Introducción a la Clínica en el cuarto, y Propedéutica Clínica y Semiología Médica en el quinto, profundizando progresivamente hasta alcanzar niveles creativos en los años superiores (1).

El diseño del Plan E propicia el empleo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, integra las actividades académicas, laborales e investigativas, y potencia el protagonismo del estudiante en su proceso de formación integral (2,6). Los modos de actuación se definen ante los 115 problemas dominantes de salud, y el egresado debe ser capaz de garantizar una atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos en el entorno familiar y comunitario (7).

En el Plan de estudios E se declaran ocho estrategias curriculares (3,5):

1. Estrategia educativa: considerada la estrategia principal y maestra, orientada a la formación de valores, la formación humanística y el trabajo político-ideológico. Procura contribuir a que el egresado posea una elevada preparación científica y cultural, unida a un sistema de valores humanos consolidados donde primen la vocación patriótica e internacionalista (3).
2. Tecnologías de la información y las comunicaciones e Investigación Médica: contribuye a que el médico egresado sea capaz de utilizar la investigación científica como herramienta metodológica para el diagnóstico y análisis de la situación de salud de su comunidad, apoyado en habilidades para la utilización de las tecnologías informáticas (3).
3. Idioma inglés: tiene como objetivo que los futuros profesionales alcancen la competencia comunicativa B1 según el Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas, permitiéndoles comprender, expresarse oralmente, leer y redactar sobre temáticas de salud (3).

4. Medicina Natural y Tradicional: busca que el egresado aplique los conocimientos relacionados con la MNT en las acciones de salud dirigidas a personas sanas o enfermas, incorporando enfoques preventivos y ofreciendo herramientas terapéuticas de bajo costo y fácilmente aplicables (3).

5. Salud pública y medio ambiental: su propósito radica en aplicar integralmente los conocimientos de salud pública a la práctica médica, incluyendo la salud ambiental, la dirección en salud y la economía, para solucionar problemas de salud en función de mejorar el estado de salud de la población (3).

6. Formación pedagógica: busca formar un médico general consciente de su responsabilidad formadora en sus relaciones sociales y profesionales, motivado y capacitado para perfeccionar el ambiente educativo y laboral de los servicios de salud (3).

7. Actuación ética y médico-legal: parte del carácter interdisciplinario del acto médico, donde toda conducta profesional lleva implícita una dimensión moral en un contexto legal (3).

8. Lengua materna: promueve el desarrollo de la variedad cubana del español y favorece el desarrollo de comportamientos verbales profesionales que exigen el dominio de habilidades de lectura, análisis y construcción del discurso académico y científico (3).

Estudios recientes han explorado la integración de estas estrategias en disciplinas específicas. Santiago Pino y colaboradores constataron criterios favorables acerca de la utilidad de dispositivos móviles en la docencia de Anatomía Humana para integrar las estrategias curriculares y propiciar un aprendizaje sólido que forme egresados más competitivos (2).

A pesar del sólido fundamento teórico y normativo, la implementación práctica de las estrategias curriculares enfrenta obstáculos significativos en las facultades cubanas. Un estudio evaluativo realizado en dos facultades de la Universidad Médica de La Habana durante el curso 2018-2019 reveló que el 39% de los profesores no logró mencionar ninguna estrategia curricular, evidenciando un desconocimiento significativo del marco conceptual que debe guiar su labor docente. Además, existe una divergencia notable de percepciones: mientras los profesores refirieron una frecuencia positiva de implementación del 64,2%, los estudiantes opinaron lo contrario en un 67,6% (9).

Esta discrepancia revela una brecha entre lo que el docente cree estar haciendo y lo que el estudiante efectivamente percibe, lo cual cuestiona la efectividad real de las acciones declaradas (9).

Otro estudio centrado en la estrategia de Investigación e Informática en primer año del Plan E, en la Facultad Salvador Allende, identificó deficiencias concretas: los estudiantes realizaban revisiones bibliográficas en el primer semestre, pero los temas seleccionados para el proyecto en el segundo semestre no guardaban correspondencia con aquellas, lo que indica una falta de articulación vertical incluso dentro del primer año académico (3).

En asignaturas clínicas, el programa de Farmacología Clínica del Plan E en Santiago de Cuba evidenció que la forma de organización de la enseñanza más utilizada seguía siendo la conferencia, con un insuficiente aprovechamiento del trabajo investigativo independiente de los estudiantes y bibliografía básica desactualizada (10).

El 40% de los profesores encuestados en el estudio habanero opinó que se debía incrementar la preparación metodológica para la ejecución de las estrategias curriculares, reconociendo implícitamente que la formación docente en este ámbito es aún insuficiente (9).

Cuando se implementan adecuadamente, las estrategias curriculares tienen el potencial de transformar cualitativamente la formación médica. La literatura cubana coincide en que, aplicadas de forma planificada en las asignaturas y disciplinas, contribuyen a la formación de un profesional de perfil amplio, pertinente, con sólidos principios y conocimientos científicos (5,7).

La educación en el trabajo, como forma fundamental de enseñanza en el Plan E, ofrece un escenario propicio para la concreción de las estrategias (4). Es en el contacto directo con el paciente, la familia y la comunidad donde el estudiante puede integrar conocimientos científicos con habilidades comunicativas, razonamiento ético y sensibilidad social.

El objetivo es que el egresado no solo domine el método clínico, sino que sea capaz de aplicarlo con un enfoque integral que considere las dimensiones biológica, psicológica y social del proceso salud-enfermedad, tal como declara el modelo del profesional en el Plan E (2,8). Como señala Díaz Colina y colaboradores, el desempeño del médico actual exige, además de las competencias específicas, competencias genéricas o transversales que se expresan en la capacidad de gestionar de forma autónoma y permanente el conocimiento, investigar, trabajar en equipo y comunicar las experiencias adquiridas (7).

CONCLUSIONES

Las estrategias curriculares constituyen el principal instrumento pedagógico del que dispone el Plan E para materializar la formación integral del estudiante de Medicina en Cuba. Su concepción como ejes transversales que atraviesan todas las disciplinas responde a una visión avanzada de la educación médica, heredera del legado de Ilizástigui Dupuy, Salas Perea y Fernández Sacasas, donde la integración de conocimientos, habilidades y valores supera la fragmentación tradicional del currículo (4,5).

Sin embargo, la evidencia revisada revela una tensión significativa entre el diseño curricular y su implementación real. El desconocimiento de las estrategias por parte de un porcentaje considerable del claustro, la percepción estudiantil de que no se ejecutan con la frecuencia declarada, y las deficiencias en la articulación entre asignaturas y semestres, indican que el potencial transformador de estas herramientas no se está aprovechando plenamente (3,9).

La transición exitosa hacia el modelo formativo que propugna el Plan E requiere acciones concretas: incrementar la preparación metodológica de los docentes en el conocimiento y aplicación de las estrategias curriculares; fortalecer los mecanismos de coordinación interdisciplinaria para garantizar una verdadera integración vertical y horizontal; actualizar los recursos bibliográficos y tecnológicos que sustentan la enseñanza; y, sobre todo, potenciar el protagonismo del estudiante en su propio proceso formativo, tal como declara el diseño curricular (5,6,9).

Formar un médico general de perfil amplio, competente, ético y comprometido con la salud del pueblo cubano exige que las estrategias curriculares transiten del documento normativo a la práctica cotidiana en cada aula, cada consultorio y cada comunidad. Este sigue siendo el principal desafío de la educación médica cubana en la etapa actual del Plan E.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Garzón Cutiño L, Wainshtok Tomás DM, Herrera Wainshtok AC, Valdés Izquierdo LE. Análisis de promoción de la asignatura Propedéutica Clínica en una Facultad de Ciencias Médicas. Medisur. 2023;21(3):531-543. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2023/mdc231c.pdf>
2. Santiago Pino L, Santiago Pino A, Infante Ricardo AI, Fonseca Vázquez A, Cervantes Hinojosa N. Integrar estrategias curriculares en la formación inicial del médico mediante la disciplina Anatomía Humana. Rev Innov Soc Desarro. 2024;9(2):346-361. Disponible en: <https://revista.ismm.edu.cu/index.php/indes/article/view/2656>
3. López Fernández AG, Ramírez Vale R, Castillo Abreus DA, Sujo Sit M, Martínez de Murga García G. Valoración de la estrategia curricular de investigación e informática en el primer año de la carrera de medicina. Rev Cuba Inform Méd. 2021;13(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10046344>
4. Martínez-Asanza D, Rojas-Herrera IA, Martínez-López HO. Ilizástigui Dupuy, Salas Perea y Fernández Sacasas, pilares de la educación médica cubana. FEM. 2024;27(5):235-236. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322024000500005
5. EDUMECENTRO. Estrategias curriculares en el Plan de Estudio E de Medicina. EDUMECENTRO. 2022;14:e1729. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/download/e1729/pdf>
6. Carmona Pentón CR, Plaín Pazos C. Necesidad de fomentar hábitos de estudios con la implementación del Plan E en la carrera de Medicina. Rev Cubana Med Gen Integr. 2020;36(2):e1268. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200002
7. Díaz Colina JA, Interian Morales MT, Díaz Colina M. Evolución de la enseñanza de la Medicina en Cuba, sus retos. EDUMECENTRO. 2024;16:e2844. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100076
8. Álvarez Sintés R. Principales cualidades de la generación de planes de estudio D y E de Medicina. Rev Haban Cienc Méd. 2017;16(5):680-695. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S1729-519X2017000500001&lang=pt>
9. Milián Valdés D, García Araniba M, Cabrera Hernández C, Hernández Montaña Y, Rodríguez Tur Y, Miralles Aguilera EA. Perspectiva de profesores y estudiantes de medicina sobre la implementación de las estrategias curriculares. Educ Med Super. 2020;34(3):e2111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300007
10. Sollet Medina KR, Sierra Morales AE, Ramos Hernández L. Análisis del programa de Farmacología Clínica en el plan de estudio E para la carrera de Medicina. MEDISAN. 2023;27(4):e4404. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4404>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Conceptualización: Daimaris Rivas Vázquez, Katusca Expósito Reyes.

Curación de datos: Katusca Expósito Reyes.

Análisis formal: Yuselis Romay Aguilar, Liane Santiago Pino.

Investigación: Daimaris Rivas Vázquez, Katusca Expósito Reyes, Dainet Zaragoza Guerrero, Yuselis Romay Aguilar, Liane Santiago Pino.

Metodología: Daimaris Rivas Vázquez, Katusca Expósito Reyes.

Recursos: Liane Santiago Pino.

Software-Supervisión-Validación: Yuselis Romay Aguilar.

Visualización: Dainet Zaragoza Guerrero.

Redacción, revisión y edición: Daimaris Rivas Vázquez, Katusca Expósito Reyes.