
El internado vertical: una necesidad profesional

The vertical boarding school: a professional need

Dr.C. Miguel Emilio García Rodríguez. ^{I*}

^{I.} Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Especialista de Segundo Grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Urgencias Médicas. Profesor e Investigador Titular. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

* Correspondencia. Correo electrónico: grmiquel.cmw@infomed.sld.cu

ESTIMADO DIRECTOR:

Las primeras lecciones de medicina, en Cuba, comenzaron en el año 1726, en la Universidad Real y Pontificia de San Jerónimo de La Habana, pero no fue hasta el 5 de enero de 1728 que los estudios comenzaron con formalidad. En 1734 se puso en vigor el primer plan de estudios de la carrera. En principios, este programa de estudios, que se mantuvo por mucho tiempo, revelaba el interés por las disciplinas morfológicas como un elemento esencial en la formación del médico, pero los títulos que se expedían informaban más de un área de desempeño que del saber que se desarrollaba en la alta casa de estudios.

La Facultad Mayor de Medicina expedía tres títulos: Bachiller en Medicina (llamado grado menor) y de Licenciado y Doctor (llamados grados mayores). Con cualquiera de estos títulos se podía ejercer la profesión previa al

examen, ante el real tribunal del protomedicato de la Habana hasta su extinción en 1833, pues los títulos expedidos por el alto centro docente sólo tenían valor académico. En 1842 ésta potestad pasó a la Universidad.^{1,2}

Posteriormente varios fueron los programas de estudios que se utilizaron en la formación médica, uno de ellos, el cual se consideró moderno, fue el de 1842 que establecía que: no podía solicitarse el grado de doctor sino, un año después de haber recibido el de licenciado, a este período se le llamaba intersticio. Para obtener el bachillerato se cursaban seis años de estudio, el grado de licenciatura en un año más, luego el año de intersticio y luego se obtenía el grado de Doctor en Medicina y Cirugía (titulación de la época).³ Desde este momento los planes de estudios fueron mejorando deficiencias de los anteriores; sin

embargo, la calidad de la enseñanza médica en todo el final del período colonial español, no llegó a alcanzar el nivel de las universidades del viejo continente. Aunque era muy semejante a las impartidas en facultades médicas de Latinoamérica y en muchas de Norteamérica, la enseñanza de la Medicina en Cuba continuó siendo libresca, teórica y memorística.¹

En los primeros 50 años del siglo XX la enseñanza de la medicina estuvo caracterizada por preparar a los médicos para una práctica individualista, biológica y mercantilista, es así como al triunfo de la Revolución Cubana existían tres sistemas nacionales de salud: estatal, privado y mutualista. De ellos el único que pasó de inmediato al poder revolucionario fue el estatal, sometido a importantes transformaciones, como lógico resultado de los cambios radicales en la política de salud, basados en el derecho a la salud y el deber del Estado de garantizarla. En este sentido, la atención de salud adquirió, además de un carácter gratuito, una orientación profiláctica.^{2,3}

El proceso revolucionario sintetizó los logros y aspiraciones en ese sector y daba paso a una universidad nueva, al servicio del pueblo, abierta a los obreros y a los campesinos, incorporada a la vida de la nación y parte de ella; sin embargo, la intensa lucha de clases de los primeros años de la Revolución, se manifestó en el cambio definitivo que suponía la reforma, en la participación estudiantil en la dirección universitaria, en la apertura de la alta casa de estudios a todo el pueblo, en el sistema de becas y el desarrollo de las facultades y escuelas, a pesar de las dificultades económicas y la emigración de la mayoría del profesorado, que abandonó sus cátedras. Se contrataron profesores a tiempo completo, con sueldos decoro-

sos. Se creó un sistema de becas totales para todos los estudiantes. Se inició el estudio de las clínicas por estancias, el internado vertical, el rotatorio y el de ciencias básicas biomédicas como último curso de la carrera.

Luego con la introducción del programa de medicina familiar el internado vertical desapareció del programa de estudios y quedó solo el rotatorio y se tuvo en cuenta que la especialidad de Medicina General Integral era la especialidad que debía cursar todo médico graduado como primera especialidad, al quedar las especialidades de formación hospitalaria para un período posterior.¹

El internado vertical no es una iniciativa cubana, el mismo se tiene en cuenta en muchos programas de formación tanto europeos, norteamericanos y canadienses, donde la formación médica tiene una duración de cuatro años (*undergraduate*) para más adelante comenzar con los estudios postgraduados (*postgraduate years* o PGY). A los años de formación posterior a la graduación se les conoce como *training years*, y los hispanohablantes estadounidenses se refieren a estos años como años de entrenamiento.⁴⁻⁶

El PGY 1 (*internship*) es el año tradicional de práctica médica no supervisada. El término *internship* ha perdido la aprobación de la *American Medical Association* (AMA). Por supuesto, un término tan conocido y antiguo continuará usándose en el diario hablar por mucho tiempo, pero no aparecerá en documentos oficiales. Si la palabra internado está destinada a extinguirse, ¿cómo se le dirá al *intern* o interno? En inglés se le dice *the PG 1*, y entre hispanohablantes, sin lugar a dudas, el PG 1. Una vez completado el PGY 1 (el cual puede realizarse en una especialidad determinada y no en pocos

países es obligatorio a escoger uno de los semestres en una especialidad clínica y otro semestre en una especialidad quirúrgica) se le presenta por primera vez al nuevo médico la oportunidad de poder comenzar el ejercicio de la profesión, si así lo desea.⁵⁻⁷

El conocimiento sobre la enseñanza médica desde sus inicios, hasta nuestros tiempos, permite advertir que los planes de estudio para la carrera de Medicina, han estado encaminados a la formación de un profesional en correspondencia con la estructura social de cada momento histórico. Solo así es posible comprender la dinámica de sus concepciones; si bien la enseñanza médica fue por mucho tiempo teórica, formal, y memorística, con cada nuevo plan de estudios se erradicaron o al menos se mejoraron las deficiencias de los anteriores. El elemento unificador en ellos, fue el interés por formar un médico al nivel del desarrollo de las ciencias y de cierta forma, contribuyeron al mejoramiento de la asistencia médica.²

Las nuevas condiciones en las que Cuba necesita formar a sus médicos, exige una reconceptualización de sus planes de formación. Si bien el actual plan de estudios de medicina, ha sido significativo para la educación masiva de médicos y determinó cambios profundos en la concepción de la educación médica cubana, hoy el proyecto de internado vertical, se presenta como una exigencia y una expresión de las posibilidades reales con que cuenta Cuba para alcanzar sus objetivos de potencia médica.^{2,3}

Elegir lo que se va a ser y hacer en el futuro es una difícil decisión que cobra mayor importancia en los alumnos de los últimos años de cualquier carrera universitaria pero cuando se tra-

ta de medicina, se complejiza. Los anhelos de progreso, superación y de logros a alcanzar dependen mucho de esta decisión. En el país, los estudiantes tienen la posibilidad de continuar con la orientación vocacional (por una especialidad determinada) desde los primeros años de la carrera, y con la formación vocacional una vez que la cursan. Los movimientos a los cuales se vinculan los estudiantes en los primeros años de la carrera como el Frank País, les permite comenzar desde años tempranos a vincularse a especialidades, las cuales reafirman con el internado vertical e inexorablemente les permite transitar en la especialidad de una manera expedita, con la posibilidad de acortar el tiempo de esta y realizar posteriores estudios de maestrías, doctorados, etc.¹⁻³

Los procesos formativos se sustentan en una concepción didáctica de gran actualidad y pertinencia, que considera los modelos de aprendizajes de la actividad y comunicativos en estrecha interrelación, en aras de estimular la productividad y crear sólidas condiciones para la creatividad en el aprendizaje. Se tiene en cuenta, como nivel de análisis esencial, que la asimilación de los contenidos por parte del estudiante eleve su calidad cuando ocurre en actividades vinculadas a su futura práctica profesional (dígase internado vertical o rotatorio) y en el marco de los problemas básicos y generales que deberán ser resueltos en la esfera de trabajo de los mismos.^{2,5}

La formación del médico en Cuba ha sido un *continuum* de actividades formales e informales al eliminar las barreras que puedan existir entre la formación de pregrado, especialización y la formación permanente.

Si se asume el enunciado anterior se puede concluir que la educación médica en Cuba está basada en la formación profesional, la educación médica postgraduada y la educación continua.

El internado vertical tiene como objetivo acercar las dos primeras como una parte integrada e indisoluble en la formación profesional, sin afectar la formación curricular, al asumir el internado vertical como una vía expedita hacia la especialización y como fin de la formación de pregrado e inicio del postgrado.¹⁻³

El reto básico se centra en cambiar estos métodos tradicionales e implementar otros más orientados y más consistentes con las necesidades funcionales contemporáneas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piña Loyola C, González Debén M, López Rodríguez A, Rodríguez del Rey M. La formación del médico en Cuba: una perspectiva crítica de su historia. *Medisur* [Internet]. 2007 [citado 5 Feb 2019];3(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/124>
2. Linares Tovar F, López Palmero C, Abreus Ponvert Y. Desarrollo histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba de 1959 a 1989. *Medisur* [Internet]. Feb 2015 [citado 5 Feb 2019];13(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100009&lng=es
3. González Montero MG, Lara Gallardo PM, González Martínez JF. Modelos educativos en

medicina y suevolución histórica. *Rev Esp Med Quir* [Internet]. Abr-Jun 2015 [citado 5 Feb 2019];20(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152v.pdf>

4. Davis D. The medical school without walls: Reflections on the future of medical education. *Med Teach* [Internet]. 2018 Oct [citado 5 Feb 2019];40(10):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30259766>
5. Jason H. Future medical education: Preparing, priorities, possibilities. *Med Teach* [Internet]. 2018 Oct [citado 5 Feb 2019];15:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30322328>
6. Pessegueiro AM, Kipps K, Friedman J. Training residents for future careers in medical education. *Med Educ* [Internet]. 2018 May [citado 5 Feb 2019];52(5):[aprox.2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29532944>
7. de Andrade F, Griebenow R, Costello RW, Guenova M, Schaefer R, Chalmers JD, et al. The future of accreditation of continuing medical education (CME)-continuing professional development (CPD) in Europe: harmonisation through dialogue and consensus. *J Eur CME* [Internet]. 2018 Sep [citado 5 Feb 2019];7(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30206501>

Recibido: 1 de diciembre de 2018

Aprobado: 30 de enero de 2019