

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “FINLAY-ALBARRÁN”

**FIDEL Y EL PROYECTO POLICLÍNICO UNIVERSITARIO: EXPRESIÓN DE LA REVOLUCIÓN EDUCACIONAL EN CIENCIAS MÉDICAS**  
**FIDEL AND UNIVERSITY CLINIC PROJECT: EXPRESSION OF THE EDUCATIONAL REVOLUTION IN MEDICAL SCIENCES.**

**Autores:**

Carlos Acosta Batista<sup>1</sup>, Rosali Mullings Pérez<sup>2</sup>

1 [articulosabril@infomed.sld.cu](mailto:articulosabril@infomed.sld.cu), Facultad de ciencias médicas “Finlay-Albarrán”, Presidente del consejo científico estudiantil, Alumno Ayudante de Medicina Interna, Estudiante de 4to año de medicina

2 [articulosabril@infomed.sld.cu](mailto:articulosabril@infomed.sld.cu), Facultad de ciencias médicas “Finlay-Albarrán”, Responsable de investigaciones, Alumno Ayudante de Medicina Urología, [Estudiante de 3er año de medicina.

**RESUMEN**

Fidel Castro Ruz, líder indiscutible de la Revolución cubana, percibió la necesidad real de la formación masiva de médicos por lo que con su visión futurista fue un pilar fundamental de la revolución educacional en ciencias médicas. Se realizó una revisión de 14 bibliografías con el objetivo de explicar las causas de la creación del proyecto policlínico universitario, así como mencionar las ventajas del Proyecto Policlínico Universitario. Se realizó una búsqueda en metabuscadores como Ebsco, Scirus y Scopus. El Proyecto Policlínico Universitario surge como respuesta a la necesidad de formar masivamente nuevos galenos por la creciente demanda de servicios médicos en el resto de los países del mundo. Así como la necesidad de la formación de un profesional más humano, más integral y que este desde el inicio de la carrera en contacto directo con la comunidad.

**Palabras clave:** educación médica, policlínico universitario, medicina, ciencias médicas.

**SUMMARY**

Fidel Castro Ruz, unquestionable leader of the Cuban Revolution, perceived the real necessity of the massive formation of doctors for it, he was a fundamental pillar of the educational revolution in medical sciences with his futurist vision. Was carried out a revision of 14 bibliographies with the objective of explaining the causes of the creation of the university clinic project, and to mention the advantages of the university clinic project. Was carried out a search in metabuscadores like Ebsco, Scirus and Scopus. The university clinic project arises as answer to the necessity of forming massively new physicians for the growing demand of medical services in the rest of the countries of the world. As well as the necessity of the formation of a more human, more integral professional and that this from the beginning of the career in direct contact with the community.

**Words key:** medical education, university policlínico, medicine, medical sciences.

### Introducción

Antes del triunfo de la revolución, en nuestro país la situación en la que se encontraba la población era crítica, hecho que fue denunciado por nuestro comandante en jefe en su alegato "La historia me absolverá". (1,2)

La salud era uno de los sectores más afectados. *En La Historia Me Absolverá* Fidel describe la situación de la siguiente manera:

*"De tanta miseria solo es posible librarse con la muerte, y a eso sí los ayuda el Estado: a morir. El 90 por ciento de los niños del campo está devorado por parásitos que se les filtran desde la tierra por las uñas de los pies descalzo. )La sociedad se conmueve ante la noticia del secuestro o el asesinato de una criatura, pero permanece criminalmente indiferente ante el asesinato en masa que se comete con tantos miles y miles de niños que mueren todos los años por falta de recursos, agonizando entre los estertores del dolor y cuyos ojos inocentes, ya en el brillo de la muerte, parecen mirar hacia el infinito como pidiendo perdón para el egoísmo humano y que no caiga sobre los hombre la maldición de dios. Y cuando un padre de familia trabaja cuatro meses al año, ¿con qué puede comprar ropa y medicina a sus hijos? Crecerán raquíticos, a los treinta años no tendrán una pieza sana en la boca, habrán oído diez millones de discursos, y morirán al fin de miseria y decepción. "El acceso a los hospitales del Estado, siempre repletos, solo es posible mediante la recomendación de un magnate político que le exigirá al desdichado su voto y el de toda su familia para que Cuba siga siempre igual o peor",*  
(3)

Además baste citar que:

- El 14% de los campesinos padecían de tuberculosis.
- La mortalidad infantil era superior a 60 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos.
- La esperanza de vida no rebasaba los 55 años de edad.
- Entre las principales causas de muerte figuraban las enfermedades diarreicas agudas y la tuberculosis.
- Existía un médico por cada mil habitantes, pero concentrados en la capital. (1,2)

La formación de galenos durante este periodo estaba enfocada principalmente hacia la atención secundaria y con tendencias a la superespecialización, al cientificismo, enciclopedismo y biologismo.(4)

Esta situación solo era salvable con las medidas propuestas en ese documento, que 54 años después son una realidad irreversible y ejemplo de verdadera justicia social.

A partir del primero de enero de 1959, se introdujeron grandes cambios en la educación médica, los cuales estaban encaminados a incrementar el número de médicos y estomatólogos y mejorar la accesibilidad de la población a los servicios estatales de índole sanitaria. (5)

Nuestro comandante describe algunos de estos cambios durante el Discurso pronunciado en la graduación de 400 médicos y 26 estomatólogos, Pico Cuba, Sierra Maestra, noviembre 14, 1965:

*“No hay que olvidarse que empezamos de cero, del analfabetismo; con el 30 % de analfabetos, hubo que empezar por primer grado. A pesar de todo había 6 000 médicos en Cuba, uno por cada mil y tantos habitantes, pero casi todos en la capital y todos esperando una visa para ir a Estados Unidos, antes de la Revolución; pero como abrieron las puertas para dejarnos sin médicos, entonces sí dieron visas y de los 6 000 médicos se llevaron 3 000, nos dejaron 3 000 nada más, y no había suficientes bachilleres para hacer un plan ambicioso de formación de médicos. Muchos estudiantes que ni eran bachilleres, tuvieron que convertirse en maestros, o ir a desempeñar actividades que requerían un cierto nivel de escolaridad, hasta que ya fue masivo el ingreso en las secundarias, en los preuniversitarios, y teníamos todos los preuniversitarios que quisiéramos y las escuelas vocacionales y de todo tipo. Llegó un momento en que podíamos escoger los 6 000 que ingresaban por año. Y así desarrollamos los planes de formación de médicos”.* (6)

Nuestro país contaba solamente con una facultad de medicina al inicio del periodo revolucionario, por lo que se crea en febrero de 1960 el Sistema Nacional de Salud y en 1962 se funda el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". (4,7) Estas instituciones se crean con el fin de organizar e impulsar la medicina. Hasta la actualidad, se han elaborado seis planes de estudio de medicina, en los cuales se ha ido incrementando el giro hacia el paradigma socio-médico formativo. (4)

La ideología de la salud pública cubana, basada en la concepción social de la medicina, considera la salud como una necesidad primordial del hombre y de la sociedad en su conjunto; todo lo cual, unido a otros factores, generó cambios de lo curativo a lo preventivo, de lo biológico a lo social y de lo puramente técnico a lo político en la interpretación del proceso salud enfermedad. La educación médica se proyectó entonces hacia la comunidad, con el fin de identificar sus problemas y necesidades de salud, de donde surgió el modelo de la medicina comunitaria, que mantiene los principios en los cuales se basaban los policlínicos integrales, pero con nuevos procedimientos, que representaron avances en la atención ambulatoria al establecerse la sectorización, la dispensarización, la integralidad, el trabajo en equipo, la continuidad de la atención, y la regionalización (4)

Este paso de avance es relatado con precisión en el Discurso pronunciado por el Presidente de los Consejos de Estado y de Ministros de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, en el acto de graduación de todas las Facultades de Ciencias Médicas del país, efectuado en la Tribuna Antimperialista “José Martí”, el 13 de agosto del 2000: *“Hoy contamos con 22 Facultades de Medicina y con más de 67 mil médicos, entre ellos decenas de miles titulados en una o más de las 51 especialidades existentes en nuestro país. Cuba se ha convertido, en la esfera de la salud —la más apreciada de cuantas existen en la faz de la Tierra—, en un gigante moral de donde emana un concepto nuevo, profundamente revolucionario y humano, de lo que deben ser los servicios médicos en el mundo. Ya esa luz no la puede extinguir ni apagar nadie. En el futuro, tanto en Cuba como en el seno de la mayoría de los pueblos del Tercer Mundo, principalmente los más pobres, tendrá que hablarse de dos etapas en la historia de este vital servicio: antes y después de la Revolución Cubana”* (8)

A partir de un profundo análisis del programa de formación, se decidió reorientar la formación de galenos, ajustándola a las nuevas necesidades del país. Se decidió iniciar una experiencia nueva que define el Policlínico Universitario como escenario principal de la formación académica para el desarrollo de la formación del Médico General Integral Básico, que es el tipo de profesional que necesita el país.

El proceso de universalización de las Ciencias Médicas comenzó desde el curso 2004-2005, mediante la implementación de un nuevo modelo pedagógico para la formación de médicos en la Atención Primaria de Salud.

El cambio es un tema sensible en los estudiantes de Ciencias Médicas y en muchas ocasiones escuchamos a nuestros compañeros u otros estudiantes quejarse por encontrarse estudiando en los policlínicos y no son pocos los que comparan los programas de estudios anteriores con el actual. Esta situación puede estar dada por el desconocimiento de los objetivos fundamentales del Proyecto Policlínico Universitario (PPU). Además en la asignatura de Historia de Cuba que se imparte durante la carrera, no se aborda este tema que está en relación con nuestros intereses al ser el plan de estudios que nos está formando.

Se considera de gran importancia este tema pues ayudará a los estudiantes de ciencias médicas a conocer las bases y perspectivas de este nuevo modelo de enseñanza así como identificarse con ellas para contribuir al progreso de la medicina cubana. Por lo que para la confección del trabajo nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las perspectivas, ventajas y objetivos del PPU?. Para responder esta interrogante nos planteamos como objetivos explicar las causas de la creación del proyecto policlínico universitario, así como mencionar las ventajas del PPU

## Desarrollo

### Antecedentes

Desde inicios de la revolución nuestro comandante en jefe concebía la necesidad de la formación masiva de médicos, dada la importancia de estos en nuestro país por la situación existente en esos momentos, lo cual plantea durante la apertura del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, en Marianao, el 17 de octubre de 1962”:

*“La cuestión de la salud es uno de los problemas más sensibles; que nuestros enemigos, que no tienen escrúpulos, trataron de herir a nuestro pueblo en eso. Es muy lógico que los cubanos tengamos la aspiración de que la mortalidad infantil se reduzca; que el promedio de vida de cada ciudadano se prolongue; combatir contra las enfermedades, combatir contra la muerte. No puede haber aspiración más legítima que esa, y pudiera decirse que más sagrada que esa (...). “Con vistas al futuro, la única, la verdadera, la definitiva solución, es la formación masiva de médicos... Y no solo muchos, sino sobre todo buenos; y no solo buenos como médicos, ¡sino buenos como hombres y como mujeres, como patriotas y como revolucionarios!” (8)*

Para hacerle frente a esta situación que sacó del país en los cuatro primeros años del período revolucionario 1 554 médicos, se pone en vigor, en 1963, un plan de estudios,

emergente, de cinco cursos de duración, incluyendo el año de práctica o internado, obligatorio para todos los alumnos y se permite el ingreso por examen, sin el título de bachiller en ciencias. (9)

Este plan conocido como Plan Baeza, por ser entonces director de la Escuela de Medicina el inolvidable Maestro doctor Pedro M. Baeza Vega, sólo alcanzó tres cursos, pues limitadas las salidas médicas y estudiado mejor el fenómeno, se vio que en los mismos primeros cuatro años se graduaron 1 497 nuevos galenos por lo que la diferencia era sólo de 57 profesionales y es preciso aclarar que el año que menos médicos hubo en Cuba fue en 1961 con 5 996 y nunca quedaron tres mil, pues esa cifra errónea es producto de restar las salidas a los 6 405 existentes en 1958 y no sumarle los nuevos graduados por años. (10)

Por lo tanto en 1966 se pone nuevamente en vigor el plan de estudios de la reforma con ligeros cambios y en 1969 se establece el más novedoso de todos estos ensayos médico-pedagógicos, el plan integrado, demasiado complejo para ser aplicado con éxito en las múltiples facultades de medicina que se iban creando a lo largo del país, con profesorados jóvenes, sin gran experiencia pedagógica, aunque con sólida preparación científica en sus especialidades. (11)

A partir de 1978 se vuelve al plan por asignaturas, lo que se mantiene en los de 1986 y 1994, todos de seis años de duración y bajo la orientación del profesor Ilizástigui se pone especial énfasis en la formación del médico que en cada momento necesita nuestro Sistema Nacional de Salud Único para cumplir cabalmente los principios de la salud pública socialista cubana que son: marcado acento preventivo, de promoción y rehabilitación en las acciones de salud; accesibilidad y gratuidad de dichas acciones; participación del pueblo organizado en el cumplimiento de las mismas y la solidaridad internacional de nuestra medicina. (12)

Es importante destacar que la proyección de la educación médica en los años 80 cambia pues se había cumplido en parte los objetivos trazados al inicio de la revolución y se avizoraba nuevas tareas para el sector de la salud en correspondencia con las necesidades del país. Fidel en su discurso durante la clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud en 1981, expone magistralmente:

“(...) el mundo tiene una necesidad tremenda de médicos es muy difícil de aquí al 2000, o de aquí al 2025, o al 2050, que los médicos sobren, porque yo no veo el total de médicos que se requieren formándose por ninguna parte todo el que tenga vocación de médico, lo invito a que estudie medicina, porque no solo nuestro país, sino hay un inmenso mundo que los está necesitando. (...) Aquí tenemos una rama que puede significar para el país no solo una fuente de cooperación internacional y de prestigio, sino un importante renglón de nuestra economía.

(...) crece la demanda de países con recursos económicos que nos están pidiendo médicos, bajo formas de convenio y compensación económica; es decir que nos están solicitando exportación de servicios médicos. A nosotros nos han pedido miles de médicos sobre bases pagadas, y no hemos podido responder, (...), porque no son

suficientes, porque tenemos que atender nuestros servicios, y no disponemos todavía de suficientes médicos para ello.

(...)Crece la demanda de personas que quieren venir a recibir atenciones médicas en Cuba, por el prestigio creciente de nuestra medicina (...).

Y yo creo firmemente que Cuba puede convertirse en un centro mundial de la medicina, y que lograrlo está únicamente en manos nuestras; que se puede convertir en un centro que exporte servicios médicos y que a su vez preste aquí servicios médicos sobre bases económicas. Ciertamente es que siempre habrá un número de países al que le daremos ayuda médica gratuita, que son países muy pobres, que tienen situaciones muy difíciles, y nosotros les daremos ayuda médica gratuita. (13)

Por esto se ajustaron los planes de estudio y se crean especialidades más comunitarias como el MGI y el policlínico se convierte en el centro de enseñanza por excelencia. Ya en el 2004, con el objetivo de reorientar el Sistema Nacional de Salud hacia la atención primaria, nuestro comandante en jefe Fidel Castro, en el discurso de la clausura del IV congreso de la educación superior, planteó la necesidad de la municipalización de la enseñanza, y como principio la aspiración a la enseñanza universal y a la universalización de la enseñanza, incluso la enseñanza superior. Además, resaltó la integración del conocimiento desde perspectivas teórico prácticas, pues constituye el soporte metodológico y científico para el desarrollo del proceso de enseñanza - aprendizaje y al respecto, plantea que “la única forma en que los conocimientos o los estudios superiores pudieran también universalizarse es en la medida en que el trabajo se universalice igualmente”. (7)

Bajo estos presupuestos, el Plan de Estudios de Medicina vigente hasta el año 2005, significó un importante cambio en la enseñanza de la Medicina en Cuba, el cual tenía más de 18 años de implantado. Durante este tiempo se ha puesto en evidencia la necesidad de lograr un espacio mayor dentro del proyecto curricular, para el aprendizaje en los escenarios propios de la atención primaria en salud, en aras del desarrollo de habilidades, hábitos y convicciones correspondientes. Por ello, se decidió iniciar una experiencia nueva que define el Policlínico Universitario como escenario principal de la formación académica para el desarrollo de la formación del Médico General Integral Básico, que es el tipo de profesional que necesita el país. El proceso de universalización de las Ciencias Médicas ha comenzado desde el curso 2004- 2005, mediante la implementación de un nuevo modelo pedagógico para la formación de médicos en la Atención Primaria de Salud. El nuevo ordenamiento de la salud, implica una transformación en el desempeño del equipo de salud y en especial en el pensamiento de los profesionales y no profesionales del sector de la salud, e incluso de la sociedad. (4)

### **Proyecto Policlínico Universitario**

Por indicaciones del Comandante en Jefe se realizó un estudio piloto en todas las provincias, a partir del curso 2004-2005 para iniciar en septiembre los estudios de medicina, insertando a mil (1000) estudiantes desde el primer año de la carrera en el Policlínico y en el Consultorio del Médico de la Familia (CMF), bajo la tutoría de un

especialista de Medicina General Integral (MGI), con el apoyo del Grupo Básico de trabajo (GBT) y otros profesionales, técnicos y trabajadores de la salud, y el empleo de las Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (NTIC), las videoclases y el desarrollo del trabajo independiente del alumno. La nueva propuesta tuvo como objetivo esencial “centrar de manera particular” la actividad formativa en la Atención Primaria de Salud (APS), como principal escenario docente para los estudiantes de Medicina, y de hecho darle a la Medicina General Integral el verdadero papel de “columna vertebral o asignatura rectora” del proceso formativo del médico en Cuba, tal como se recoge en el actual Plan de estudios, lo que no excluye la participación simultánea del Hospital y el resto de las instituciones de salud del nivel secundario y terciario. Para realizar este experimento se orientó incluir a mil (1000) estudiantes del nuevo ingreso del primer año de la carrera de Medicina en el país, con cifras ya determinadas en cada provincia, para los primeros 75 policlínicos participantes. (14)

Desde sus inicios se planteó que los estudiantes debían provenir de la matrícula municipalizada del territorio del policlínico seleccionado, pero siempre teniendo en cuenta incluir, en lo posible, todas las vías de ingreso que existen para nuestra carrera, por un proceso de asignación homogénea para el experimento. Además, en esta primera etapa se utilizó el método convencional vigente, que considera las Ciencias Básicas Biomédicas y las asignaturas de formación general, desarrolladas en las aulas de las Facultades, con un docente de esta asignatura en forma presencial, con la Introducción a la MGI, desarrollada en forma de estancia al inicio del curso, y por consiguiente, con un menor vínculo a la APS y a la integración básico-clínica, con una adquisición más tardía de habilidades. Este nuevo modelo de enseñanza tiene como principios generales la labor tutelar del especialista de MGI y una mayor participación del GBT de la Atención Primaria, así como otros actores de la APS en la actividad académica formadora del estudiante (masividad en la docencia). Asimismo significa el desplazamiento real del escenario docente principal hacia el policlínico y el consultorio, con el consecuente empleo de los recursos allí existentes, para lograr la formación en una concepción integral aplicada, y la búsqueda de un mayor y temprano trabajo independiente del estudiante, mediante el uso sistemático de las NTIC y el video (videoclases). (14)

El proyecto Policlínico Universitario, surge como una necesidad de formación masiva de profesionales, y tiene dentro de sus objetivos principales, instrumentar una estrategia docente que permita el desarrollo de la carrera de Medicina de forma tutorial, para lo cual se apoya en el especialista de Medicina General Integral, en los Grupos Básicos de Trabajo de la Atención Primaria de Salud, y en toda la estructura docente histórica del resto de los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y de las Facultades de Ciencias Médicas. Esto convierte los Policlínicos y Consultorios del Médico de la Familia en el escenario docente principal, con el apoyo del resto de las instituciones de salud del Sistema. Además, se busca estructurar el proceso docente educativo utilizando métodos y medios de enseñanza apoyados en los recursos

informáticos y garantizar la preparación metodológica de los tutores, como profesores y guías de todo el proceso de aprendizaje. (8)

Se inicia desde hace 7 años y en la actualidad se imparten clases en 309 policlínicos de 169 municipios del país.

Indiscutiblemente que el Proyecto Policlínico Universitario, por estar en constante y continuo contacto con la comunidad, permite el fortalecimiento del estudiante en la actividad investigativa, En cuanto a los Adultos Mayores, se realiza un intenso trabajo con aquellas personas de la comunidad que ya han llegado a la Tercera Edad, lo que constituye una prioridad, tanto para los profesores del policlínico, como para los estudiantes, porque en la práctica se verifican los beneficios que reciben los mismos cuando participan en las diferentes actividades que se programan; entre las más representativas: Evento por un envejecimiento exitoso, coloquios martianos, conferencias, visitas dirigidas a centros de interés cultural y recreativo; realización de objetos artesanales-manuales y confección de productos culinarios para exposiciones colectivas, de literatura y otros. Estos intercambios no solo les permiten a estos miembros de la comunidad sentirse más útiles en etapas de la vida donde ya los años van afectando su salud, sino que también le confieren a los jóvenes encargados de atender sus enfermedades la oportunidad de conocer el contexto social en el que viven aquellos, los problemas que los afectan y las posibles soluciones que pudieran tener los mismos con su ayuda. También contribuyen a que estos adultos mayores lleguen a conocer los resultados de las investigaciones que se realizan en el centro. (14)

La principal ventaja es que los policlínicos asumen la formación de los profesionales de las Ciencias Médicas, desde el mismo escenario donde residen y donde también se halla el paciente que atenderá tan pronto comience a aplicar lo aprendido. En resumen puede asegurarse que el Proyecto Policlínico Universitario contribuye a la consolidación de los conocimientos, al fortalecimiento y la confianza que adquieren los estudiantes en sí mismos, así como la cercanía entre ellos, los profesores y la propia comunidad a la que brindan los servicios de salud logrando el vinculo necesario que le permitirá identificar correctamente los problemas de salud de la comunidad, así como elaborar las posibles soluciones. (14)

La estrategia planteada por esta nueva opción de la enseñanza de las Ciencias Médicas es llevar al alumno en el primer año de la carrera a desarrollar parte de sus actividades académicas en el Consultorio del Médico de la Familia (CMF), y la mayoría en su policlínico, escenario natural para el que se forma el estudiante, guiado siempre por un profesor, quien actúa como tutor, que siempre es un Especialista de MGI, cuya labor docente asistencial se efectúa en su habitual CMF, apoyado por los demás miembros del Grupo Básico de Trabajo, así como el resto de los trabajadores del sistema, que también incluye al personal en formación postgraduada, como los Residentes de MGI. La captación de este tutor se realiza mediante un fuerte trabajo político y académico de selección, con la participación de todos los factores. Además, este médico-docente debe dominar el programa de estudios y la preparación de las asignaturas, las formas de organización docente a aplicar, los objetivos para cada

actividad y su papel en el campo educativo y formador. Es importante aclarar que el profesor que actúa como tutor no sustituye al docente específico de ninguna de las asignaturas, cuyas conferencias principales se imparten mediante el video, pero debe tener un conocimiento general integral y actualizado de todas las que cursa el alumno. En cuanto al Plan de estudios, se ejecuta con los métodos tradicionales de conferencias, seminarios, clases teórico-prácticas, laboratorio, así como el resto de las modalidades docentes establecidas en las facultades de Medicina. (14)

### **Conclusiones**

El Proyecto Policlínico Universitario surge como respuesta a la necesidad de formar masivamente nuevos galenos por la creciente demanda de servicios médicos en el resto de los países del mundo. Así como la necesidad de la formación de un profesional más humano, más integral y que este desde el inicio de la carrera en contacto directo con la comunidad.

El modelo de Policlínico Universitario, máxima expresión del proceso de revolución educacional de las Ciencias Médicas, produce cambios revolucionarios en la formación del profesional de la salud, contribuyendo al desarrollo de la docencia, la investigación y la Atención Primaria de Salud; lo que permitirá elevar la calidad de la atención médica y la salud de nuestro pueblo, que son las máximas aspiraciones de la Revolución.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Armas Padrino I. Salud Pública. Servicio Especial de la AIN. Disponible en: [www.ain.cu/moncada50/jul15iggprograma03.htm](http://www.ain.cu/moncada50/jul15iggprograma03.htm)
2. Vigencia en Cuba de las ideas contenidas en “La historia me absolverá”. Tiempo21, 2010 (último acceso: 25/7/2010). Disponible en: <http://www.tiempo21.cu>
3. Castro Ruz F. La historia me absolverá.
4. Castellanos González M, Pasarón Sánchez I, Cañellas Granda J, Yera Sánchez A, Sánchez García Z El modelo pedagógico Policlínico Universitario: expresión del nuevo paradigma formativo. Rev Elect Cienc Méd en Cienf Medisur 2007; 5(3)
5. Medina C. Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba. Medisan [Publicación seriada en Internet].2001[Citado: marzo de 2007];5: [aprox: 3 p.]. Disponible en [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5\\_2\\_01/san09201.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san09201.htm).
6. Castro Ruz F. Discurso en la graduación de 400 médicos y 26 estomatólogos, Pico Cuba, Sierra Maestra, noviembre 14, 1965. Rev Verde Olivo. 1965;(43):58-67.
7. Ilizástigui Dupuy F. Experiencia cubana en la formación del Médico General Básico como Médico de la Familia. En: Ilizástigui Dupuy F. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. Ed. Inst. Sup. Cien. Med. Habana, La Habana [sin fecha de edición]: 73-90.
8. Fidel en la apertura del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, en Marianao, el 17 de octubre de 1962”. Departamento de versiones taquigráficas del Gobierno Revolucionario.
9. La reforma universitaria y la enseñanza de las ciencias médicas. Ed. Universidad de La Habana. 1963.

10. Araujo Bernal L. y Rodríguez Gavaldá R. Migración de profesionales. *Tribuna Médica de Cuba*. 1966; 25(493-500): 13-27.
11. Ilizástigui Dupuy F. *Salud, Medicina y Educación Médica*. Ed. Cien. Med. La Habana, 1985.
12. Ilizástigui F. La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población. En: Ilizástigui Dupuy F. *La Educación Médica Superior y las necesidades de salud de la población*. Ed. Inst. Cien. Med. Habana, La Habana [sin fecha de edición]: 11-22.
13. Fidel en la clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, efectuada en el Teatro "Principal" de Camagüey, el 9 de diciembre de 1981, "Año del XX Aniversario de Girón". Versiones Taquigráficas-Consejo de Estado.
14. González Camacho M. Proyecto Policlínico Universitario "Héroes del Moncada". *Rev 16deabril*, 2008 (último acceso: 23/10/10). Disponible en: <http://www.16deabril.cu>