Artículo de posición

Cuidados paliativos en la formación médica cubana: análisis del Plan de Estudio E *vs*. estándares internacionales

Palliative Care in Cuban Medical Training: Analysis of Study Plan E vs. International Standards

Yonathan Estrada Rodríguez[1*] https://orcid.org/0000-0001-9161-6545

Arístides Lázaro García Herrera[1] https://orcid.org/0000-0002-8146-3239

Juan José Reyes Pérez[2] https://orcid.org/0000-0001-5372-2523

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas "Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.

[2]Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Ecuador.

[*]Autor para la correspondencia: yonathanestrada010308@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud recomienda integrar los cuidados paliativos como elemento rutinario en la educación médica de pregrado. En Cuba, el envejecimiento poblacional (27 % de adultos mayores de 60 años) y la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles hacen imperativa esta formación, en especial, para médicos generales que lideran la Atención Primaria de Salud. Sin embargo, el Plan de Estudio E vigente desde 2019 presenta limitaciones estructurales en esta área.

Objetivo: Fundamentar la necesidad de un modelo curricular integrado para la formación paliativa en el pregrado cubano, constatado con los estándares internacionales de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos y el currículo estandarizado "Plan de estudios europeo para la formación universitaria en cuidados paliativos".

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Posicionamiento de los autores: Los autores identifican deficiencias estructurales: contenidos fragmentados sin secuencia pedagógica, ausencia de asignatura específica obligatoria, inexistencia de práctica clínica supervisada en unidades paliativas, carencia de evaluación específica de competencias y desconexión con el enfoque multidisciplinario. Contrasta esto con estándares internacionales que recomiendan enfoque espiral, obligatoriedad, progresión en complejidad y evaluación sistemática. Señalan que solo el 18 % de los países europeos tiene formación obligatoria, lo que evidencia que el problema no es exclusivo de Cuba. Se destacan experiencias latinoamericanas (Colombia, Brasil, Chile) como referentes viables.

Conclusiones: El Plan de Estudio E mantiene un modelo biomédico que invisibiliza los cuidados paliativos, lo que constituye una debilidad formativa con consecuencias directas en la calidad de atención. Es impostergable transitar hacia un modelo integrado con estructura en espiral, prácticas supervisadas e instrumentos de evaluación validados, que aproveche las fortalezas del sistema cubano (educación en el trabajo, enfoque comunitario).

Palabras clave: cuidados paliativos; educación médica; currículo; educación de pregrado; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization recommends integrating palliative care as a routine element in undergraduate medical education. In Cuba, the aging population (27% of adults are over 60 years old) and the epidemiological transition toward chronic non-communicable diseases make this training imperative, especially for general practitioners who lead Primary Health Care. However, the Curriculum E in effect since 2019 presents structural limitations in this area.

Objective: To justify the need for an integrated curriculum model for palliative care training in Cuban undergraduate medical education, comparing it with the international standards of the European Association for Palliative Care (EAPC) and the EDUPALL curriculum.

Authors' Position: The authors identify structural deficiencies: fragmented content without pedagogical sequence, absence of a specific required course, lack of supervised clinical practice in palliative care units, lack of specific competency assessment, and disconnection from the multidisciplinary approach. Contrast this with international standards that recommend a spiral approach, mandatory training, progression in complexity, and systematic evaluation. They point out that only 18%

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

of European countries have mandatory training, demonstrating that the problem is not unique to Cuba. They highlight Latin American experiences (Colombia, Brazil, Chile) as viable models.

Conclusions: Study Plan E maintains a biomedical model that obscures palliative care, which constitutes a training weakness with direct consequences for the quality of care. It is imperative to move towards an integrated model with a spiral structure, supervised practice, and validated evaluation tools, leveraging the strengths of the Cuban system (work-based learning, community-based approach).

Keywords: palliative care; medical education; curriculum; undergraduate education; Cuba.

Recibido: 30/03/2026

Aceptado: 07/10/2026

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido enfática al recomendar que "los cuidados paliativos deben integrarse como un elemento rutinario de toda la educación médica de pregrado".[1] Esta recomendación no surge de una consideración marginal, sino del reconocimiento de que todos los médicos, sin importar su especialidad futura, enfrentarán en su práctica profesional a pacientes con enfermedades amenazantes para la vida, que requieren un enfoque de atención centrado en el alivio del sufrimiento y la mejora de la calidad de vida.[2]

En Cuba, el contexto demográfico otorga una urgencia particular a esta necesidad. Con un 27 % de la población mayor de 60 años y una transición epidemiológica caracterizada por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, los médicos generales que se desempeñan en la Atención Primaria son responsables del seguimiento continuo de pacientes con cáncer, insuficiencia cardíaca, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) avanzada, demencias y otras condiciones que generan sufrimiento prolongado y muerte. La Medicina Familiar, eje del sistema de salud cubano, coloca al médico general como gestor de la

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

atención integral; ello hace imperativa su preparación para el manejo holístico del paciente crónico complejo y su familia.[3]

Sin embargo, la formación de pregrado en Cuba no ha acompañado esta necesidad epidemiológica. El Plan de Estudio E, vigente desde 2019, representa un avance en integración básico-clínica y enfoque comunitario, pero su análisis detallado revela limitaciones estructurales en materia de cuidados paliativos.[4]

Este artículo, con el objetivo de fundamentar la necesidad de un modelo curricular integrado para la formación paliativa en el pregrado cubano, analiza de forma crítica dichas limitaciones, a la luz de los estándares internacionales más reconocidos: las recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) y el currículo estandarizado "Plan de estudios europeo para la formación universitaria en cuidados paliativos" (EDUPALL). El análisis incluyó el mapeo de competencias, la identificación de brechas estructurales, pedagógicas, prácticas y evaluativas, y la triangulación con marcos normativos y experiencias latinoamericanas.

Desarrollo

Estándares internacionales para la formación en cuidados paliativos: EAPC y EDUPALL

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) publicó en 2013 un documento de referencia que establece las competencias básicas en cuidados paliativos para todos los profesionales de la salud.[5] Estas competencias se organizan en diez dominios fundamentales, que incluyen: la aplicación de los principios de los cuidados paliativos, la comunicación efectiva, el manejo de síntomas, la atención al sufrimiento psicológico y espiritual, los aspectos éticos y legales, el trabajo en equipo interdisciplinario, y el autocuidado profesional. Lo relevante de esta propuesta es su carácter universal: todo médico, sin importar su especialidad, debe poseer estas competencias en un nivel básico.

A partir de estas recomendaciones, el proyecto EDUPALL, financiado por el programa que respalda la educación, la formación, la juventud y el deporte en Europa (ERASMUS+), desarrolló un currículo estandarizado y de acceso gratuito para la enseñanza de cuidados paliativos en el pregrado de medicina.[6] Este proyecto, que involucró a clínicos e investigadores de Rumanía, Irlanda, Alemania, Austria, España y Reino Unido, actualizó las recomendaciones de la EAPC, mediante

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

metodología de consenso, y las tradujo en objetivos de aprendizaje específicos, organizados por dominios de actitud, cognición y habilidades. El resultado es un currículo de 72 horas, que especifica unidades didácticas, estrategias de enseñanza combinada (*blended learning*) y métodos de evaluación.[7]

Un dato relevante que emerge del proyecto EDUPALL es que, en Europa, solo el 18 % de los 51 países estudiados tienen formación obligatoria en medicina paliativa en el pregrado.[6,7] Esta realidad evidencia que la ausencia de formación estructurada no es un problema exclusivo de Cuba, sino una debilidad extendida en los sistemas de educación médica, incluso en contextos con mayor desarrollo de los servicios paliativos.

Análisis del Plan de Estudio E: brechas y oportunidades

El Plan de Estudio E de la carrera de medicina en Cuba[4] constituye un esfuerzo de actualización curricular, que incorpora principios de integración básico-clínica, enfoque por competencias y fortalecimiento de la educación en el trabajo. No obstante, un análisis sistemático de sus contenidos revela deficiencias significativas en la integración de los cuidados paliativos.

Contenidos fragmentados sin secuencia pedagógica

El plan de estudio contiene elementos dispersos relacionados con cuidados paliativos en varias disciplinas. Psicología Médica aborda aspectos de la relación médico-paciente y el manejo de emociones, como el afrontamiento de la muerte. Ética Médica menciona dilemas al final de la vida, aunque sin profundización en casos clínicos estructurados. Medicina Interna, en el contexto del manejo de enfermedades crónicas, se refiere al control de síntomas, sobre todo el dolor. Farmacología incluye el estudio de analgésicos, incluidos opioides, pero sin contextualización específica en pacientes paliativos.[4]

Sin embargo, a consideración de los autores, estos contenidos aparecen de manera aislada, sin una progresión deliberada en complejidad y sin articulación entre sí. No existe una asignatura obligatoria dedicada a cuidados paliativos, lo que limita la profundidad y sistematicidad de la formación. Esta fragmentación contradice el enfoque espiral que recomienda la literatura especializada,[5,6,7] según el cual los conceptos fundamentales deben introducirse de forma temprana y revisitarse a lo largo del currículo con creciente complejidad.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Ausencia de práctica clínica supervisada

Durante el internado rotatorio, los estudiantes pueden en algún momento tener contacto con pacientes paliativos en la comunidad o en servicios hospitalarios, pero sin objetivos de aprendizaje definidos ni supervisión especializada. No existen rotaciones estructuradas en unidades de cuidados paliativos, servicios de geriatría o programas de atención domiciliaria a pacientes terminales.

Esta brecha formativa es muy relevante, si se considera que los cuidados paliativos requieren el desarrollo de habilidades procedimentales y comunicativas, que solo pueden adquirirse mediante la práctica supervisada: uso de escalas de dolor, prescripción segura de opioides, comunicación de malas noticias, manejo de duelos anticipados, entre otras. La evidencia internacional muestra que la combinación de métodos didácticos con experiencias clínicas supervisadas es la estrategia más efectiva para la adquisición de competencias paliativas.[8]

Carencia de evaluación específica

El sistema evaluativo actual no incluye instrumentos ni momentos dedicados a competencias paliativas. No se evalúa la capacidad del estudiante para elaborar un plan de manejo del dolor, para comunicar un pronóstico desfavorable, para discutir directivas anticipadas o para resolver dilemas éticos al final de la vida. Esta ausencia de evaluación específica perpetúa la invisibilidad curricular de los cuidados paliativos y envía el mensaje implícito de que se trata de contenidos periféricos o secundarios.

Desconexión con el enfoque multidisciplinario

Los cuidados paliativos requieren, por naturaleza, trabajo en equipo interdisciplinario. Sin embargo, el currículo cubano no fomenta espacios de aprendizaje conjunto con estudiantes de enfermería, psicología o trabajo social. Esta limitación contrasta con las recomendaciones de la EAPC, que enfatizan la importancia de desarrollar competencias colaborativas desde la formación de pregrado.[5]

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Contraste con estándares internacionales

El contraste entre el Plan de Estudio E y los estándares internacionales revela brechas que pueden agruparse en cuatro dimensiones fundamentales:

1. Dimensión estructural: mientras la EAPC recomienda que los cuidados paliativos constituyan una parte obligatoria y evaluable del currículo de medicina,[5] el Plan E carece de asignatura específica y de tiempo curricular dedicado. La literatura internacional documenta que, aunque el 98 % de las facultades de medicina europeas ofrecen algún contenido paliativo, solo el 35 % cuenta con una asignatura obligatoria, por lo que persiste una gran heterogeneidad en contenidos y metodologías.[9,10]
2. Dimensión pedagógica: el enfoque espiral, que implica progresión en complejidad a lo largo de la carrera, está ausente en el diseño cubano. Experiencias internacionales exitosas demuestran que un currículo espiral de cuidados paliativos mejora de forma significativa la autoeficacia de los estudiantes y la calidad de la atención prestada.[10] Este modelo comienza en primer año con fundamentos conceptuales, continúa en segundo y tercero con habilidades comunicativas mediante simulación, y en cuarto año con rotaciones clínicas supervisadas, y culmina en quinto año con manejo de casos complejos y discusión ética avanzada.
3. Dimensión práctica: la educación en el trabajo, principio rector de la formación médica cubana, podría constituir una fortaleza para la integración de cuidados paliativos. Sin embargo, su aprovechamiento es hoy nulo en este campo. Las rotaciones clínicas estructuradas en servicios de paliativos, recomendadas por el proyecto EDUPALL como componente esencial del currículo,[6] no existen en el pregrado cubano.
4. Dimensión evaluativa: los instrumentos de evaluación de competencias paliativas, desarrollados y validados a nivel internacional, están ausentes en el sistema cubano. La carencia de evaluación específica no solo impide verificar la efectividad de las intervenciones educativas, sino que desincentiva el aprendizaje, al no considerar estas competencias como relevantes para la certificación profesional.

La experiencia latinoamericana como referente

América Latina ha experimentado avances significativos en la integración de cuidados paliativos en el pregrado, aunque heterogéneos entre países. Colombia,

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

mediante la Ley 1733 de 2014, ordenó la inclusión de cuidados paliativos en los currículos de pregrado de ciencias de la salud, y universidades como la Javeriana y la de Antioquia han desarrollado modelos integrados.[11] Brasil ha impulsado, desde el Ministerio de Salud, la incorporación de contenidos paliativos en las mallas curriculares, con experiencias destacadas.[12] En fecha reciente se ha realizado la traducción y adaptación cultural del currículo EDUPALL para su implementación en Chile, lo cual demuestra la viabilidad de transferir estos estándares al contexto latinoamericano.[13,14]

México también ha desarrollado experiencias de integración, aunque persisten desafíos de sistematicidad y cobertura universal.[15] Brasil, a pesar de los esfuerzos por fortalecer la enseñanza de cuidados paliativos, evidencia que estos aún no son priorizados en la educación médica, con un énfasis persistente en el modelo biomédico, que dificulta la preparación de los estudiantes para intervenciones paliativas.[12]

Estas experiencias regionales ofrecen lecciones valiosas para Cuba: la voluntad política institucional, la coordinación interdepartamental, la formación docente específica y el desarrollo de instrumentos de evaluación adaptados al contexto son factores críticos para el éxito de cualquier proceso de integración curricular.

Viabilidad y barreras contextuales en Cuba

A pesar de la urgencia y pertinencia de un modelo integrado, su implementación en Cuba enfrenta barreras concretas. Entre ellas se identifican: la limitada formación de docentes en cuidados paliativos, la alta carga horaria del Plan de Estudio E, que dificulta la incorporación de nuevos contenidos sin una reorganización curricular, la escasez de unidades clínicas acreditadas para rotaciones supervisadas en paliativos, y una posible resistencia al cambio del paradigma biomédico hacia un enfoque centrado en el sufrimiento y la calidad de vida. Para superar estas barreras, se proponen estrategias graduales: iniciar con módulos piloto en universidades seleccionadas, aprovechar los espacios de educación en el trabajo ya existentes para introducir objetivos paliativos específicos, desarrollar programas de capacitación docente en alianza con referentes latinoamericanos, y validar instrumentos de evaluación adaptados al contexto cubano. Estas acciones, realizadas de forma escalonada, permitirían transitar hacia el modelo propuesto sin desarticular el plan vigente.

El análisis realizado permite concluir que el Plan de Estudio E de la carrera de medicina en Cuba presenta deficiencias estructurales en la integración de los

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

cuidados paliativos: fragmentación de contenidos, ausencia de secuencia pedagógica, inexistencia de práctica clínica supervisada y carencia de evaluación específica. Estas limitaciones contrastan de forma aguda con los estándares internacionales de la EAPC y el currículo EDUPALL, que recomiendan un enfoque espiral, obligatoriedad, integración multidisciplinaria y evaluación de competencias.

La brecha identificada no constituye una omisión menor, sino una debilidad formativa con consecuencias directas en la calidad de atención que reciben los pacientes cubanos con enfermedades avanzadas. En un contexto de envejecimiento poblacional acelerado y predominio de enfermedades crónicas, los médicos generales requieren competencias sólidas en manejo del dolor, comunicación efectiva, abordaje del sufrimiento multidimensional y toma de decisiones éticas al final de la vida.

Resulta impostergable un modelo curricular integrado de cuidados paliativos, que aproveche las fortalezas del sistema cubano (educación en el trabajo, enfoque comunitario), y garantice competencias progresivas y evaluables. Debe fundamentarse en enfoque por competencias, estructura espiral, prácticas supervisadas e instrumentos validados. Solo así se formarán médicos capaces de ofrecer atención digna, humana y con competencia técnica a pacientes que enfrentan sufrimiento y muerte.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. Geneva: WHO; 2018 [acceso 09/03/2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-primary-health-care

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuidados paliativos. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 09/03/2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

3. Placeres-Hernández JF, Estrada-Rodríguez Y. Medicina Familiar: una especialidad imprescindible y en crecimiento. MedEst. 2026 [acceso 09/03/2026]; 6:e473. Disponible en: https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/473

4. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Plan de Estudio E de la carrera de Medicina. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2019 [acceso

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

09/03/2026]. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/inacv/files/2025/11/Plan-E-Medicina-.pdf

5. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education — part 1. Eur J Palliat Care. 2013 [acceso 09/03/2026];20(2):86-91. Disponible en: https://pcc4u.org.au/wp-content/uploads/2025/08/EAPC-White-paper-1.pdf

6. Mason SR, Ling J, Stanciulescu L, Payne C, Paal P, Albu S, *et al*. From European Association for Palliative Care Recommendations to a Blended, Standardized, Free-to-Access Undergraduate Curriculum in Palliative Medicine: The EDUPALL Project. J Palliat Med. 2020 [acceso 09/03/2026];23(12):1571-85. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32692279/

7. Noguera A, Mosoiu D, Payne C, Paal P. "This Project Helped Me to Grow": Experiences of Teaching Palliative Care Using the EDUPALL Project Medical Undergraduate Curriculum. J Palliat Med. 2022;25(7):1072-8. DOI: https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0363

8. Khanipoor F, Bazrafkan L, Aramesh S, Shojaei M, Ghasemi A. A study of medical students' experiences at Shiraz University of medical sciences from the implementation of integration in medical education: a qualitative study. BMC Med Educ. 2024;24(1):1042. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-024-05983-1

9. Boland JW, Brown MEL, Duenas A, Finn GM, Gibbins J. How effective is undergraduate palliative care teaching for medical students? A systematic literature review. BMJ Open. 2020;10(9):e036458. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036458

10. Bueno do Prado Guirro Ú, Corradi Perini C, Zatorre Fileno LO, Belam Fioravanti G, Eduardo de Siqueira J. Palliative care competence among medical students. Rev. Bioét. 2023 [acceso 09/03/2026];31. Disponible en: https://www.scielo.br/j/bioet/a/fYycpSDc76nzQ9dVqgVYpqc/?format=pdf&lang=en

11. Colombia. Ley 1733 de 2014. Diario Oficial. Bogotá, D.C.; 2014 [acceso 09/03/2026];49268:1-12. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379

12. Dos Santos LL, Almeida Bastos R, Hummel C, Sandars J, Martins Santos T, Cecilio Fernandes D. Undergraduate palliative care education in Brazil: a qualitative study on the challenges for clinical teachers. BMJ Open. 2025;15(5):e086496. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086496

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

13. Gallastegui-Braña A, Parra-Giordano D, Pérez-Cruz P. Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería de Chile. Rev Med Chil. 2022;150(4):541-8. DOI: https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000400541

14. Turrillas P, Dittborn M, Sepulchre MC, Torres C, Rodríguez A, Kopfer D, *et al*. Traducción, adaptación cultural y validación del currículo estandarizado de cuidados paliativos EDUPALL para pregrado de la carrera de medicina en Chile: estudio de métodos mixtos. Med Paliat. 2024 [acceso 09/03/2026];31(4):172-90. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10591675

15. Espín Paredes E, Albavera-Hernández C. Características de la enseñanza de cuidados paliativos en el currículo de pregrado de medicina en las universidades mexicanas. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2024;5(3):2225. DOI: https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2225

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES