

Las transformaciones del Sistema Nacional de Salud y los escenarios del cambio en la formación profesional.

The transformations of the Nacional Health System and the scenaries of the change in the professional formation.

Giorgiet Galiano Guerra¹; Rafael Izaguirre Remón².

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

² Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

RESUMEN

Se fundamentan los cambios que implica la universalización de la educación médica superior como aspectos estratégicos del perfeccionamiento del sector de la Salud Pública y su incidencia en los procesos universitarios para la formación de profesionales.

Descriptores DeCS: EDUCACIÓN MÉDICA; INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL; EDUCACIÓN PROFESIONAL

SUMMARY

There are explained the changes that the universalization of medical education means as strategic aspects for the improvement of the Public Health Sector and its incidence in the university processes for the formation of professionals.

KEY WORDS: EDUCATION, MEDICAL; ORGANIZATIONAL INNOVATION; EDUCATION, PROFESSIONAL

INTRODUCCIÓN

"Revolución es cambiar"

Fidel

En la actualidad, el sector de la salud pública se ha convertido en un gran laboratorio de transformación socio-profesional para la formación de recursos humanos competentes y con alto nivel de desempeño desde las ciencias de la salud. Esta transformación expresa, en gran medida, la asunción del cambio como oportunidad y reto de desarrollo, que compromete el papel formativo de los servicios de salud y sus nuevos espacios y escenarios docentes.

A partir del inicio de la Batalla de Ideas, la salud pública como preocupación social y el perfeccionamiento de su Sistema Nacional, han estado en el centro de la actividad transformadora promovida por los programas de la Revolución, lo que ha significado el despliegue de una profunda gestión de cambio humano y material en el sector.

Comprender como operan estos procesos de transformación y en qué medida representan un gigantesco paso de avance para perfeccionar –desde la racionalidad económica, humana y científico-técnica- el papel de la formación profesional auto-sustentable, es propósito que nos anima en el presente artículo, que pretende servir de plataforma para pensar en el cambio como reto y oportunidad de desarrollo para el sector. ¹

DESARROLLO

En la base de los cambios del Sistema Nacional de Salud y como fundamento inicial, hay que concebir a la integración docente-asistencial-investigativa, característica relevante de la revolución científico-técnica del sector de la salud en Cuba, convertida desde 1959 en un paradigma de la vinculación estudio-trabajo, como componente esencial del proceso que propició la vinculación educación-producción / servicio-investigación; lo que ha constituido en esencia la base para el desarrollo de los procesos de universalización de la educación médica cubana.

No se puede hablar de universalización de la educación médica si no se parte de la universalización de los servicios asistenciales, pues ambas ideas marchan unidas en un solo propósito: proporcionar mayor calidad de vida a la población cubana. Es la red de servicios y unidades de salud el soporte material que permite la formación de los recursos humanos como proceso y la asimilación gradual de los nuevos conceptos que implica la universalización. ²

Entre las transformaciones asistenciales y las docentes funciona una interrelación dialéctica de incuestionable valor para entender la dinámica de la universalización.

Una visión de las principales obras de la salud en el contexto de la transformación de sector en sus servicios y programas, nos permite apreciar los cambios a partir de importantes inversiones constructivas y de equipamiento en las 444 policlínicas del país, la reconstrucción y modernización de hospitales, formando parte de un programa que abarcará a la nación para facilitar la excelencia en los servicios, la construcción y apertura de salas de fisioterapia en los policlínicos de los 169 municipios, la creación de nuevos servicios de hemodiálisis, ópticas y centros de terapia intensiva en los municipios que no disponían de ese recurso y el establecimiento de un programa de reequipamiento tecnológico que moderniza los servicios del sector. ¹

Estos cambios caracterizan lo que el Comandante en Jefe conceptúa como una profunda revolución en la salud pública, que tiene en la búsqueda y promoción de la excelencia en los servicios y la consolidación del desarrollo del capital humano del sector, su más profunda significación.

La secuenciación de estos cambios y su esencialidad son una contribución de partida al proceso de desarrollo de los recursos humanos profesionales para la salud, no solo del país, sino también del Tercer Mundo. ³

Desde el punto de vista estratégico, la transformación integral del Sistema Nacional de Salud genera un desafío importante para la formación de sus recursos humanos, que deben multiplicar su competencia técnico profesional y la integralidad de sus proyecciones personales, para responder con calidad a la exigencia de un desempeño que promueva la excelencia en los servicios. Ello entraña un reto formativo para el sistema de la formación profesional en ciencias médicas.

De la misma manera que funciona como reto, la universalización se convierte en el proceso inductor de la oportunidad de consolidar la extensión y calidad de los servicios de salud. El cambio que implica su asunción es parte consustancial del perfeccionamiento del sistema nacional. ⁴

Por la profundidad y velocidad de los cambios que ocurren en el sistema, hoy la Salud Pública es un verdadero laboratorio de transformaciones para la formación de profesionales con capacidad de impacto en la vida de las comunidades, dentro y fuera del país. Al potenciarse el carácter instrumental de la formación de los profesionales de la salud, su contribución efectiva al cambio estratégico en el sector es directamente proporcional a la calidad de su preparación político-ideológica, científico-técnica y humana y ello depende en buena medida de lo que sea capaz de diseñar y aplicar el sistema de la educación médica superior para universalizar con flexibilidad y calidad, los procesos formativos profesionales en ciencias médicas. ⁵

Este laboratorio de formación profesional e impacto social, que tiene como base el Sistema Nacional de Salud, concentra hoy a escala municipal, el mayor reto de su extensión y construcción, como realidad permanente que se asume como contribución cubana a la sociedad del conocimiento, desde la salud pública.

Ello hace pertinente la universalización en la educación médica del sistema de salud cubano, como forma de asumir el encargo social de la formación profesional.

Un elemento de trascendental importancia es asumir que el encargo social que hoy se plantea para la educación médica no solo tiene una dimensión interna, relacionada con las necesidades de la política de salud cubana, sino también externa, en sintonía directa con los programas de colaboración en salud que el país tiene con las naciones del Tercer Mundo y que han convertido a la Revolución en estandarte del humanismo a escala planetaria. ³

ENCARGO SOCIAL.

Es el conjunto de necesidades de distinta naturaleza que la [sociedad](#) presenta a la [universidad](#) para su solución mediante los resultados de sus procesos.

Representa el compromiso entre actividad universitaria y las necesidades sociales, genera una fuerte presión externa por parte del Estado sobre las instituciones universitarias.

Así las universidades médicas deben responder a las necesidades sociales, lo cual se encuentra estrechamente vinculado a las características contextuales existentes.

El encargo social plantea hoy, en los marcos de la universalización, un desafío de perfeccionamiento curricular a la educación médica superior, factible de análisis de acuerdo a las relaciones que evidencia la figura 1.

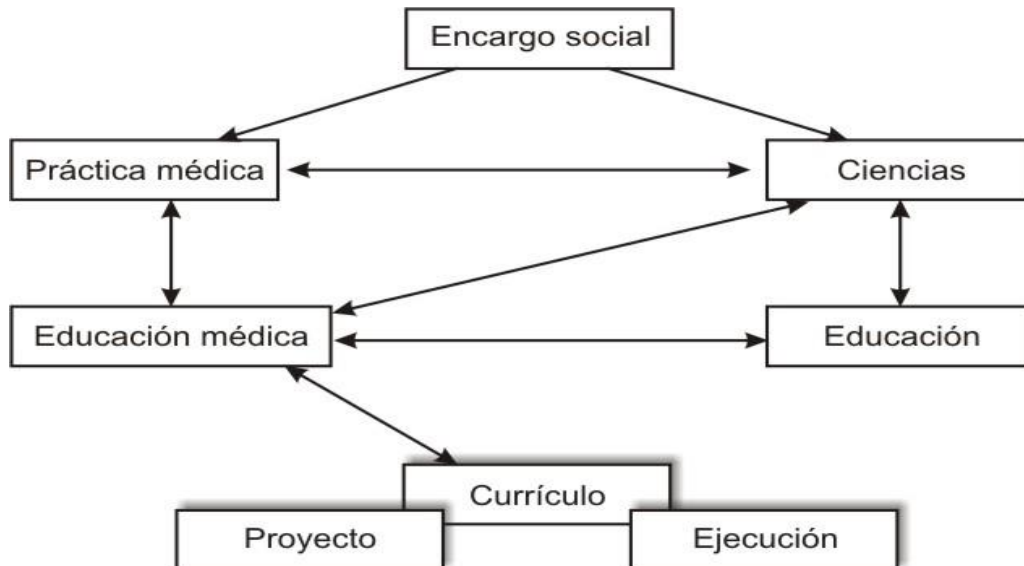


Figura 1 Relación entre práctica médica, educación médica y encargo social.

Principios de la universalización en Ciencias Médicas.

Para una comprensión de la lógica de la universalización, es preciso partir de sus principios fundamentales, que expresan los puntos de partida de su aplicación en el Sistema Nacional de Salud.

Pueden definirse – en una primera aproximación a su conceptualización-, como principios que sustentan la universalización en las Ciencias Médicas Cubanas, los siguientes:

Voluntad política del estado, expresada en el carácter estatal socialista de la salud pública y la educación, como bases de la formación de recursos humanos profesionales para la nación.

Transformaciones del Sistema Nacional de Salud, que posibilitan el proceso de universalización: La universalización de la asistencia, la docencia y la investigación científica en un mecanismo fusionado que tiene al policlínico y al municipio como escenarios de radicación primarios.

Vinculación de la teoría con la práctica, a partir de la educación en el trabajo y la formación del estudiante desde el primer año de la carrera en el servicio o área de salud donde laborará.

Flexibilidad y adecuación de los currículos y del plan de estudio a los nuevos modelos pedagógicos y métodos de formación profesional.

Selección, categorización, formación y superación sistemática del claustro de profesores, con nuevas figuras funcionales, que potencian facilitar los procesos de aprendizaje y no centrarlos en la labor del docente.

Implementación de nuevas estrategias metodológicas para potenciar estilos andragógicos de formación profesional, de conformidad con el paradigma de la educación permanente para toda la vida y durante toda la vida.

Utilización de nuevos métodos de enseñanza, sustentados en el empleo de los medios audiovisuales y la informatización de la docencia presencial.

Combinación de la evaluación formativa y certificadora, por módulos, ciclos y carreras, para lograr la excelencia académica.

Consolidar la formación de profesionales preparados para enfrentar las crecientes demandas de los servicios de salud dentro y fuera del país, lo que convierte al modelo cubano en un paradigma para el Tercer Mundo.

Proyección internacionalista y vocación de globalización de la solidaridad en la universalización, que se ejecuta hoy para el país y para el

Tercer Mundo, con énfasis en la concreción de la Alternativa Bolivariana para las Américas en el campo de la salud pública.

Estos principios funcionan como bases de proyección y compromiso para la radicación de la nueva universidad de las ciencias médicas en los escenarios de todo el sistema nacional de salud, lo que supone desplegar una estrategia de cambios en el sistema y su mecanismo de formación de recursos humanos.⁵

Los ejes del cambio para asumir la universalización en salud pública

Se definen como ejes del cambio para asumir la universalización en ciencias médicas los siguientes: Cambio en la percepción del municipio como espacio de formación profesional, cambio en el mecanismo de trabajo del sistema nacional de salud: de la integración a la fusión docente-asistencial-investigativa, cambios organizacionales: Los nuevos escenarios y las nuevas tecnologías al servicio de la formación profesional en ciencias de la salud, cambios en el ingreso a las carreras, con el significado sociolaboral y pedagógico que entrañan las nuevas vías de acceso, la heterogeneidad de la matrícula y la atención a sus necesidades educativas, cambios profesoriales: Los nuevos claustros de la universalización y su categorización docente y superación pedagógica, cambios curriculares: Los modelos pedagógicos y métodos de formación y su trascendencia didáctica cambios en los procesos universitarios: la nueva concepción de la universidad en nuevos escenarios.

La asunción de estos cambios implica que la nueva universidad cubana de salud hace suyos los fundamentos de una educación para la formación profesional que, a lo largo de la vida, se basa en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, aprender a ser, de conformidad con las célebres tesis del Informe Delors.

En consonancia con ello, trabajamos en los nuevos escenarios en función de que los nuevos profesionales de la salud: Aprendan a conocer, combinando una cultura general suficientemente amplia con la posibilidad de profundizar los conocimientos en un pequeño número de materias, lo que supone además: aprender a aprender para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida y aprendan a hacer a fin de adquirir no sólo una calificación profesional sino, más generalmente, una competencia que capacite al individuo para hacer frente a gran número de situaciones y a trabajar en equipo. Pero, también, aprender a hacer en el marco de las distintas experiencias sociales o de trabajo que se ofrecen a los jóvenes y adolescentes, bien espontáneamente a causa del contexto social o nacional, bien fundamentalmente gracias al desarrollo de la enseñanza por alternancia, aprendan a vivir juntos desarrollando la comprensión del otro y la

percepción de las formas de interdependencia –realizar proyectos comunes y prepararse para tratar los conflictos– respetando los valores de pluralismo, comprensión mutua y paz, aprendan ser para que florezca mejor la propia personalidad y se esté en condiciones de obrar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal. Con tal fin, no menospreciar en la educación ninguna de las posibilidades de cada individuo: memoria, razonamiento, sentido estético, capacidades físicas, aptitud para comunicar y mientras los sistemas educativos formales dan prioridad a la adquisición de conocimientos, en detrimento de otras formas de aprendizaje, lo importante es concebir la educación como un todo. En esa concepción deben buscar inspiración y orientación las reformas educativas, tanto en la elaboración de los programas como en la definición de las nuevas políticas pedagógicas. ⁶

Precisamente en función de esta última apreciación es que se han establecido los elementos esenciales de la ingeniería y reingeniería del diseño de las carreras de ciencias médicas que se radican en la nueva universidad municipalizada.

INGENIERÍA Y REINGENIERÍA:

Diseño y rediseño radical de los procesos para conseguir logros significativos en cortos servicios o tiempo.

Es el reto de estructurar y recrear un sistema desmenuzando usualmente el existente y sustituyendo por uno más racional, efectivo, eficaz y eficiente.

Es el pensamiento fundamental para establecer o cambiar, a partir de la construcción o reconstrucción de un sistema completo en cuanto a:

- Procesos
- Trabajo
- Estructura organizativas
- Métodos y estilos de dirección
- Cultura

Se hace para lograr mejoras en indicadores de desempeño y gestión en cuanto a: calidad, servicio, oportunidad, resultados y costos.

En el punto de partida del diseño de las nuevas carreras de enfermería y tecnología de la salud han estado los siguientes principios:

Hacer flexibles los currículos y planes de estudio: Permite adaptarse a situaciones sociales, laborales e individuales de los estudiantes y a las particularidades territoriales.

Concebirlos de forma estructurada: Para favorecer la organización y estimular el progreso de aprendizaje de los estudiantes durante toda la carrera.

Con formación a través de actividades presenciales: De modo que la educación en el trabajo se combine con los encuentros periódicos semanales del estudiante con sus profesores, para el desarrollo de actividades académicas.

Centrado en el estudiante: Que asume de forma andragógica una responsabilidad principal activa en su proceso de formación.

Centrado en el trabajo: El aprendizaje y el desarrollo de habilidades son, fundamentales, desde su propio puesto de trabajo, ampliando el rango de ejecución de la educación en el trabajo.

Transformando la estructura administrativa y académica para la universalización de la enseñanza que facilite el desarrollo del modelo pedagógico propuesto.

De la Integración a la fusión Docente-Asistencial e Investigativa: como base y mecanismo del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Articulación de la enseñanza técnica y universitaria con la integración de las estructuras administrativas y académicas de los Centros de Enseñanza Médica Media y Superior.

Sistema de formación que posibilite que el estudiante adquiera un nivel técnico y una profesión en menos tiempo con garantías de empleo al egreso y continuidad de estudios lo que disminuye los costos en la formación porque se utiliza el recurso y se capacita al mismo tiempo, así como permite que se supla el déficit de recursos humanos en enfermería y otros técnicos de la salud.

Estos principios hacen coherentes, en la práctica de la educación médica cubana, la exigencia de que la educación a lo largo de la vida debe aprovechar todas las posibilidades que ofrece la sociedad. Ellos han servido de base a los cambios que la ingeniería y reingeniería de los currículos ha concretado en función de la universalización.⁴

La reingeniería de las carreras de medicina y estomatología, para asumirlas desde los nuevos escenarios, han contemplado los elementos siguientes:

El diseño del proyecto policlínico universidad para la carrera de medicina, con un nuevo diseño desde el primer año de la carrera, que comenzó a aplicarse a nacionalmente a partir del curso académico 2004-2005. Alrededor de 1 000 estudiantes iniciaron los estudios de las asignaturas básicas biomédicas en 75 policlínicos en los diferentes escenarios de la atención primaria de salud: policlínicos, consultorios, hogares maternos, hogares de impedidos físicos y mentales, entre otros. El proceso de enseñanza aprendizaje es de carácter tutorial, con el empleo de las más avanzadas y novedosas técnicas educacionales, y el apoyo de videos y software computacionales. Ello garantiza una formación más integral en correspondencia con las necesidades y posibilidades que brindan los

escenarios de la Atención Primaria de Salud. Hoy se radica el proyecto en 111 policlínicos, con 2 430 estudiantes, en 68 municipios del país.

Los modelos del internado profesionalizante y el internado vertical en medicina, diseñados con el propósito de lograr mayor pertinencia de los egresados médicos generales básicos hacia la especialidad de Medicina General Integral, a partir de la reingeniería curricular del Internado (6^{to} año) de la carrera de medicina, para egresar un médico general integral básico, con mayores competencias que el anterior médico general básico y más cercano al perfil del especialista de Medicina General Integral, y para ello se implementó el nuevo régimen de un internado verticalizado hacia la MGI. Esta nueva modalidad se inició en Ciudad de La Habana en enero de 2004, y en el resto del país a partir de febrero, solamente con los estudiantes cubanos. En sentido general el proceso de implementación resultó satisfactorio en todas las provincias, lo que demostró fehacientemente la calidad de la formación académica de nuestros educandos al concluir su 5to. año de estudio, que le permitió asumir su papel como médicos a nivel de los consultorios del Médico de la Familia en todo el país, con un buen nivel de satisfacción por parte de la población que recibió dichos servicios.

Los cambios en estomatología, para descentralizar la atención a la matrícula a partir de la ubicación de los años superiores en filiales municipales con aseguramientos y recursos para su atención.

La formación de profesionales de la salud se ha ampliado con la asunción en 7 centros de educación médica, de la carrera de psicología, acreditada por el Ministerio de Educación Superior en su sistema de formación profesional, que asume, de conformidad con su radicación en escenarios formativos del sistema nacional de salud, un perfil verticalizado en su salida para desempeñarse sus profesionales en Salud Pública. Ello hace que las carreras que se estudian en el sistema sean cinco.

La ampliación de las carreras, junto a la adopción de métodos de estudio que posibilitan el ingreso al sistema de educación médica de estudiantes desde el 9no y 10mo grados de la enseñanza media general, con continuidad de estudios al recibirse como técnicos básicos en enfermería, hace que el sistema de la educación médica nacional asuma una matrícula creciente, cuya atención rebasa los marcos de la universidad tradicional. ⁶

Junto a los cambios para universalizar la educación médica a escala nacional, hay también una rica experiencia de cambios en la contribución cubana a la formación de médicos para el Tercer Mundo. La formación de estudiantes extranjeros en Cuba

se inicia en 1961, como expresión de la solidaridad practicada desde el momento mismo del triunfo de la revolución.

En el período de 1966 al 2003-2004 se han graduado 3 914 profesionales extranjeros; de ellos 3 542 médicos, 366 estomatólogos y 6 licenciados en enfermería y 4 529 técnicos de más de 100 países.

Se cuenta con una amplia y representativa matrícula de estudiantes extranjeros entre todas las modalidades y niveles de formación, destacándose los insertados en el proyecto ELAM entre 1ro al 5to año de la carrera y formación pre-médica.

Son estos cambios los que han hecho pertinente, flexible y cualitativamente superior y necesaria, la universalización de la formación de los recursos humanos en la educación médica cubana. ³

CONCLUSIONES

La práctica de la universalización de la educación médica superior, bajo la estrategia de la conversión de los servicios de salud en espacios y escenarios de formación descentralizada, flexible y dinámica, permite que el sector de la Salud Pública asuma un protagonismo mayor en la formación de sus recursos humanos, desde una óptica más ajustada a la realidad, las perspectivas y los intereses territoriales.

Asumir esta nueva condición es parte de un cambio consustancial que entraña una posibilidad real de desarrollo local, para lo cual la universalización deviene cualidad excepcional de perfeccionamiento. Asumir los retos que entraña la universalización se convierte en un desafío para perfeccionar la fusión entre asistencia-docencia-investigación en el sistema y elevar su potencialidad en la formación de profesionales y técnicos con la calidad humana, revolucionaria y científica que necesita el proyecto social cubano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La educación encierra un tesoro. [Internet] Madrid: Santillana; 1996 [Consultado 4 Abr 2010]. Disponible en: http://www.teruv.com/wp-content/uploads/2011/01/la_educacion_encierra_tesoro.pdf
2. Pernas Gómez M, Garrido Riquenes C. Antecedentes y nuevos retos en la formación de técnicos de la salud en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2004 [Consultado 4 abr 2010]; 18(4): (aprox. 3 p.). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412004000400002&script=sci_arttext&tlnq=pt
3. Salas Perea RS, Borroto Cruz R, Hernández Fernández A. Universidad sin fronteras. ¿Mito o realidad? Educ Med Super [Internet] 2000 [Consultado 4

abr 2010]; 14(1): (aprox. 5 p.). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412000000100004&script=sci_arttext&tlng=es

4. Soler Martínez C, Hatim Ricardo A. Sistema de Superación Profesional Pedagógica dirigida a los Licenciados en Tecnología de la Salud. *Educ Med Super* [Internet] 2003 [Consultado 7 Mar 2010]; 17(2): (aprox. 6 p.). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200005&lng=en&nrm=iso&ignore=.html
5. Vidal Ledo M, Morales Suárez I. Universalización de la enseñanza. *Educ Med Super* [Internet] 2005 [Consultado 7 Mar 2010]; 19(3): (aprox. 4 p.). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412005000300010&script=sci_arttext
6. Vela Valdez J. Educación superior: inversión para el futuro. *Educ Med Super* [Internet] 2000 [Consultado 7 Mar 2010]; 14(2): (aprox. 5 p.). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412000000200007&script=sci_arttext&tlng=es