

Un nuevo reto en la formación del especialista en Higiene y Epidemiología

A new challenge to the training of the Hygiene and Epidemiology specialist

Vivian Noriega Bravo

Especialista de II Grado en Epidemiología, Maestra en Ciencias en Salud Pública, Investigadora Agregada, Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVO: resaltar los aspectos que han caracterizado la formación de los especialistas en Higiene y Epidemiología en el país, reconocer la significación que tiene para el servicio la actual estrategia formativa, así como aportar elementos para enfrentar un proceso con calidad.

DESARROLLO: se trataron aspectos teóricos relacionados con la docencia de posgrado, la integración docencia-servicios, las nuevas transformaciones y la calidad en el proceso educativo. Se ofreció información de los antecedentes en la formación de higienistas y epidemiólogos, de elementos que caracterizan sus planes de estudio y se analizó el significado que tiene para el servicio asumir la formación acelerada de especialistas capaces de desempeñarse como salubristas ante complejos problemas de salud.

CONCLUSIONES: se mencionaron algunas dificultades a enfrentar para asegurar la calidad del proceso.

Palabras clave: Especialización en Higiene y Epidemiología, estrategia formativa, calidad del proceso docente, integración servicio y docencia, descentralización.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to stress those aspects that has characterized the training of Hygiene and Epidemiology specialists in the country, to recognize the importance of the present formative strategy for the service, and to provide elements to face a process with quality.

DEVELOPMENT: the theoretical aspects related to postgraduate education, the teaching-services integration, the new transformations and the quality in the educative process, were dealt with. Information on the antecedents of the training of hygienists and epidemiologists and on the elements characterizing their curricula was given. It was also analyzed how important it is for the service to assume the accelerated training of specialists capable of acting as health specialists before complex health problems.

CONCLUSIONS: some difficulties to be solved to assure the quality of the process were mentioned.

Key words: Specialization in Hygiene and Epidemiology, formative strategy, quality of the teaching process, service and teaching integration, decentralization.

INTRODUCCIÓN

Los principales cambios ocurridos en los niveles de salud de la población cubana posterior a 1959, son la expresión de la voluntad política de la Revolución de dar a la salud la prioridad requerida dentro de las políticas sociales, las que pese a las limitaciones económicas derivadas de la caída del campo socialista y al bloqueo impuesto desde los Estados Unidos, el país ha logrado mantener un sostenido y progresivo desarrollo.

Actualmente se producen cambios sustanciales en el cuadro de morbilidad y mortalidad del país, y aunque se mantienen como principales causas de muerte las enfermedades no transmisibles, aparecen nuevamente enfermedades que ya habían sido eliminadas. Este "mosaico epidemiológico" y los esfuerzos que se realizan para dar continuidad al proyecto en salud, plantean para el sistema un contexto complejo en el que el desarrollo de la especialidad de Higiene y Epidemiología y en particular la capacitación de sus recursos humanos, constituyen una cuestión estratégica.

Una mirada a las proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015, patentiza que contar con profesionales altamente calificados en Epidemiología, es esencial para cumplir las metas propuestas y en ello juega un papel importante la capacitación de posgrado. La educación de posgrado constituye el nivel más elevado del sistema nacional de educación y contribuye de forma sistémica a la elevación de la productividad, la eficiencia y la calidad del trabajo. Se reconocen 2 vertientes, la superación profesional y la formación académica de posgrado, de esta última, la especialización es una de sus formas.¹

Por varias décadas, dado el esfuerzo de numerosos profesionales, técnicos y otros que laboran en el área de Higiene y Epidemiología, se formaron centenares de especialistas que han tenido un desempeño exitoso en el cumplimiento de múltiples misiones en los servicios y en el campo académico e investigativo, tanto en Cuba como en otros países. Avanzar este proceso en todas las provincias, con un nuevo

plan de estudio y hacerlo con calidad es un reto que en lo adelante habrá que enfrentar.

Resaltar aspectos que han caracterizado la formación de estos especialistas en el país, reconocer la significación que tiene para el servicio la actual estrategia formativa, así como aportar elementos para enfrentar un proceso con calidad, constituyen propósitos del presente trabajo.

ANTECEDENTES EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

La formación de especialistas en Epidemiología y en las distintas ramas de la Higiene comenzó en Cuba en 1961 con el envío de unos pocos médicos a Checoslovaquia y a otros países. En el período 1964-1965, se inició un proceso de formación a partir de alumnos del sexto año de la carrera de Medicina (internado vertical), con un plan de estudios de un año de duración, pero este fue eliminado.

De los cursos en Administración de Salud para profesionales universitarios impartidos por la Unidad Docente Nacional "Carlos J. Finlay", egresaron también los primeros higienistas y epidemiólogos del país, tarea que asume como cursos de posgrados independientes en 1976, el Instituto de Desarrollo de la Salud (IDS) y más tarde, en 1978, el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM).²

En el curso 83-84, cesa esta actividad en el INHEM, y la residencia en Epidemiología e Higiene pasa a desarrollarse en los centros provinciales de Higiene y Epidemiología del país (CPHE), excepto en las provincias de Guantánamo, Granma, Habana y Pinar del Río. En esta etapa, único curso, se desarrolló en la provincia Ciudad de La Habana un ensayo en la especialización, bajo la modalidad de "vía directa". La decisión tuvo la finalidad de vincular e integrar tempranamente al futuro especialista en los procesos de trabajo de lo que sería luego su área de desempeño.

Las experiencias que ya se tenían con el nuevo Modelo de Atención Integral a la Familia y las reflexiones suscitadas a partir del Taller Nacional "La Epidemiología en los servicios de salud" (1988), sustentaron la definición de que para identificar y afrontar los problemas de salud de la comunidad, se imponía una visión integradora de las ciencias de la salud y el reconocimiento de la salud pública como un todo orgánico, y para ello, era necesario redimensionar el perfil del profesional dedicado a este campo. Se decidió trabajar en el perfeccionamiento del plan de estudio, en virtud de una nueva residencia de una duración de 3 años en Higiene y Epidemiología, integrada y cuyo diseño curricular, de mayor pertinencia social, estuviera orientado al logro de un especializado capaz de enfrentar los problemas de salud con una concepción interdisciplinaria e intersectorial, basada en el carácter multifactorial y cambiante de los procesos y fenómenos de la salud.

Se introdujeron perfiles político-ideológicos y profesionales, y se consideró la investigación como el eje principal de integración, fundamentado en el conocimiento de la situación de salud y de sus factores condicionantes; el control del medio ambiente; el enfoque de riesgo y los estudios causales; la vigilancia epidemiológica y la evaluación de programas, servicios y tecnologías, y su impacto sobre la situación de salud; contenidos que constituyen las bases para ejecutar las actividades de promoción de salud y medidas de prevención a corto, mediano y largo plazo.

Paralelamente, el grupo de profesores de la Facultad de Salud Pública responsabilizados con la tarea, trabajó en la evaluación docente de las sedes, y como resultado fueron acreditados 7 de los CPHE: Matanzas, Cienfuegos, Villa Clara, Sancti Spíritus, Camagüey, Holguín y Santiago de Cuba, los que actualmente se mantienen activos en el proceso.

MODELO DE FORMACIÓN NECESARIO

La evolución en el desarrollo social, de la ciencia, la técnica, la práctica y la investigación, generada de los cambios políticos, económicos y sociales, ha obligado a aplicar de forma efectiva los conceptos de eficiencia, calidad y exigencia en los procesos educativos que realizan las universidades, por lo que cada vez estas se tornan más comprometidas y en interacción con la sociedad, con un estilo más dinámico, reflexivo y moderno de gestión.^{3,4}

Se conoce de ingentes esfuerzos de algunos países por desarrollar un movimiento internacional para la búsqueda de un cambio articulado entre la educación médica, la práctica médica y la organización de salud, que posibilite la formación de un profesional que responda a las necesidades económico-sociales, pero que a su vez, esté preparado para enfrentar los retos científicos y tecnológicos que exige el presente siglo, sobre la base de una cooperación e interrelación en todos los ámbitos.⁵

El modelo educativo cubano en ciencias de la salud es el resultante de la conjunción del modelo de educación superior y el modelo sanitario, que se ha desarrollado en las particulares condiciones históricas del país en la etapa revolucionaria y, por tanto, se basa en sus mismos principios y fundamentos. Son sus exponentes, la combinación de la teoría con la práctica y del estudio con el trabajo; por ello, la calidad de la formación y superación de los recursos humanos está interrelacionada con la calidad de los servicios de salud.

El profesor *Fernández Sacasas*⁶ plantea las bases conceptuales de la nueva estrategia formativa que se encuentra materializada en el modelo educativo cubano, entre las que cita:

1. La formación de profesionales de la salud con un alto grado de compromiso con su pueblo y la humanidad, vocación y sentido ético en su actuación.
2. La concepción integral de la Medicina como una ciencia social y biológica.
3. El desarrollo de un pensamiento científico.
4. Partir de los problemas y las necesidades relevantes de salud local, nacional y regional.
5. La necesidad de desarrollar las actividades formativas en los escenarios reales de los servicios, en los distintos espacios del sistema de salud con énfasis en la atención primaria de salud.
6. La importancia de la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad frente al aislamiento disciplinario y la desarticulación temática.

7. Búsqueda de un equilibrio entre la tecnología médica "básica" (relación médico-paciente, la anamnesis y la exploración clínica) y la "alta tecnología".
8. La introducción y desarrollo de nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en la esfera docente, investigativa y gerencial, preservando y fortaleciendo los valores, cultura, psicología e ideología de la sociedad.
9. Participación de los estudiantes según sus inclinaciones en actividades culturales, deportivas, de extensión universitaria y proyección social.
10. Promoción de métodos activos de enseñanza, con mayor énfasis en el aprendizaje y el protagonismo del educando, en especial, el método de solución de problemas, la educación en el trabajo y el trabajo independiente supervisado.
11. Preparación del estudiante para aprender por sí mismo, en forma activa y permanente, durante su vida profesional, fomentándole las capacidades para la obtención de información, la observación objetiva, el razonamiento lógico y el juicio crítico.
12. Promoción de la realización por los educandos tanto de pregrado como de posgrado de investigaciones de complejidad creciente de los principales problemas de salud, priorizando los referidos a los sistemas y servicios de salud.
13. Establecimiento de procesos de evaluación y acreditación integrales, con énfasis en la evaluación de la competencia y desempeño.

Mientras que en muchos países, la articulación entre la práctica de los servicios y la educación es una alternativa sin solución, en Cuba, desde la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS), se exhibió un paradigma de integración de la docencia, la asistencia y la investigación: la vinculación del estudio con el trabajo. Los continuos y revolucionarios cambios acontecidos en el sector en el orden de la atención a la salud, se han acompañado de transformaciones en la esfera de la educación médica, y en la formación del especialista en Higiene y Epidemiología, también ha estado presente de alguna manera esta concepción, vista en un proceso de interacción entre profesores y residentes en los propios servicios de salud y con la comunidad.

RETO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO FORMATIVO

Los recursos humanos constituyen la mayor fortaleza del sistema de salud cubano, su formación y superación son una prioridad estratégica para el sistema, así como la calidad del proceso.

Kent señala que la calidad puede conceptualizarse de varias maneras:⁷

- Como lo excepcional, que ha sido el concepto académico tradicional.
- En la consistencia de un producto, que es la conceptualización propia de la producción industrial.
- En el cumplimiento de una misión, que es el concepto gerencial, que se enmarca en el análisis de la eficiencia y eficacia del cumplimiento de una tarea o misión.

- En la satisfacción de las necesidades del usuario, que es el que se emplea en el mercado.
- En la transformación del hombre, que es el concepto educacional o pedagógico contemporáneo de formación de los individuos y grupos sociales.

En correspondencia con lo planteado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), de que la posición estratégica de la educación superior en la sociedad contemporánea y su funcionamiento interno está determinado por la pertinencia, calidad e internacionalización;⁸ el concepto de calidad en la educación superior cubana es multidimensional y no se ve solo en términos de conocimientos y comportamientos, sino que se analiza además, en función de la respuesta a las necesidades de la sociedad.

La calidad no solo abarca las 3 funciones clásicas: docencia, investigación y extensión, que se traduce en calidad de su personal docente, calidad de su programa y calidad de sus métodos de enseñanza-aprendizaje, sino que comprende también, la calidad de sus estudiantes, de su infraestructura y de su entorno académico.

Por esa razón, son muchas las acciones a desarrollar en función de elevar la calidad de la enseñanza y la práctica médica, entre las que además de la definición de un pertinente perfil profesional y las estrategias docentes, es esencial la planificación de los recursos humanos a formar, con un enfoque estratégico desde diferentes perspectivas en la búsqueda de un equilibrio con las necesidades de los servicios de salud.⁹ Igualmente estratégica es la evaluación, conformada en un sistema integral y continuo, que se constituye en una acción imprescindible para adoptar las decisiones que correspondan en cada momento.

Hoy se presenta una situación dada por la escasez de especialistas en los servicios y en la ejecución, mayoritariamente del trabajo higiénico-epidemiológico por jóvenes especializados en otras disciplinas, algunos de los cuales no han recibido preparación para ese desempeño. Todo esto plantea 2 elementos substanciales para el SNS y en particular para el subsistema de Higiene y Epidemiología, uno, acometer la formación acelerada de especialistas con conocimientos y destrezas esenciales para desempeñarse como salubristas y con una mayor capacidad resolutoria ante complejos problemas de salud; otro, hacerlo con un enfoque estratégico, en virtud de las potencialidades, en recursos humanos y materiales, existentes en cada territorio.

En tal sentido, ya se cumplen las indicaciones del Ministerio de Salud Pública como son, la incorporación de licenciados en Enfermería a la residencia, el rediseño de un programa de estudio acortado a 2 años de duración y la ampliación del proceso de formación a todos los CPHE del país; todo ello sustentado sobre la fortaleza de la educación en el trabajo como principio fundamental.

La universalización de la universidad, es una tarea priorizada como parte de la *Batalla de Ideas* y exige que se ponga en marcha nuevas estrategias en el proceso docente-educativo, con mayor pertinencia pedagógica, sanitaria y social.¹⁰ Particularmente, los cambios propuestos en la formación del especialista del cual se ha hecho referencia, demanda estrategias novedosas para desarrollar con calidad, un proceso de enseñanza-aprendizaje sustentado en la participación activa y consciente del residente como agente de su propia formación, vinculado a los diferentes escenarios de la comunidad y con la orientación tutorial del propio personal que labora en estos servicios.

Para las instituciones de salud la educación de los profesionales, vista en el continuo pregrado-posgrado-educación permanente, constituye una valía tanto individual como social, no solo en la calificación técnica, sino en la adquisición de valores y de cultura; es así que, la formación activa de un especialista convierte al servicio en un ámbito privilegiado y debe considerarse como una estrategia esencial, contrapuesta a debilidades y amenazas que están presentes. Tal es el caso de los CPHE, convocados a impulsar un proceso educacional con calidad y a mejorar, entre otros puntos débiles, los siguientes:

- La visión que se tiene de la docencia y la investigación y su materialización dentro de la estructura organizativa.
- La composición y funcionamiento de los consejos científicos.
- La idoneidad, en cuanto a calidad y compromiso, del claustro profesoral.
- La infraestructura en los nuevos escenarios docentes.
- Las limitaciones en servicios básicos de apoyo a la docencia especializada.

CONSIDERACIONES FINALES

La descentralización a todas las provincias de la especialización en Higiene y Epidemiología resulta un proceso ventajoso para el sector de la salud. Mejoras en relación con la planificación de los recursos humanos, cobertura de especialistas que tienen un dominio mayor del contexto laboral y perfeccionamiento de los procesos de trabajo, porque se eleva el nivel científico de los profesores y del resto de los profesionales, son entre otros, los beneficios.

Avanzar en este empeño y hacerlo con calidad es un reto, pues requiere estrechar más los vínculos de trabajo entre los CPHE y las facultades de ciencias médicas, ingeniosidad y creatividad en la gestión de ambos y una estrategia en la que prevalezca el compromiso de todos los factores, intra y extrasectoriales, a participar activa y responsablemente en la solución de los problemas que presenta el servicio para asumir el proceso.

Demanda además, incorporar en el quehacer cotidiano de los centros, la evaluación docente como una filosofía de trabajo y desarrollar así una verdadera cultura de calidad de los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Ochoa E, Armas Pérez L, Cantelar Martínez B, Cantelar de Francisco N. Bases para abordar la valoración del impacto social de un programa cubano de Maestría en Epidemiología. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006;44(1).
2. Del Puerto Quintana C, Ferrer García H, Toledo Curbelo G. Higiene y epidemiología. Apuntes para la historia. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2002.

3. Borrel RM, Rovere M. La vinculación entre los posgrados de salud pública y la sociedad. En: La formación de posgrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos. 1ra. Ed. Buenos Aires: OPS/OMS; 2004. p. 126-58.
4. Morales Suárez L, Borroto Cruz R, Fernández Oliva B. Políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. Educ Med Super. 2005;19(1).
5. Brito PE, Padilla M, Rígoli F. Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud. Educ Med Super. 2002;16(4).
6. Fernández Sacasas J. Educación médica superior: Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo. [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 1999.
7. Salas Perea R. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Educ Med Super. 2000;14(2):136-47.
8. Morales Suárez I, Fernández Oliva B. La evaluación institucional en los centros de educación médica de Cuba. Educ Med Super. 2005;19(3).
9. Jardines Méndez JB. Reorientación, reforma o cambios solo con voluntad, decisión y acciones. [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 1998.
10. Pernas Gómez M, Garrido Riquenes C. Antecedentes y nuevos retos en la formación de técnicos de la salud en Cuba. Educ Med Super. 2004;18(4).

Recibido: 18 de septiembre de 2007.

Aprobado: 18 de diciembre de 2007.

Vivian Noriega Bravo. Escuela Nacional de Salud Pública, Calle I esq. a Línea, Ciudad de La Habana, Cuba. E-mail: vivy@infomed.sld.cu