

Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”. Granma

## ***El municipio como unidad estructural y funcional de los procesos de formación profesional en la nueva universidad médica***

[M.C. Rafael Izaguirre Remón<sup>1</sup> y Lic. Elda Brizuela Arcia<sup>2</sup>](#)

### **Resumen**

La universalización de la educación médica implica la necesidad de esclarecer la base científica de la construcción de la nueva universidad de la salud en toda la sociedad y para toda la sociedad, a partir de su radicación en los nuevos escenarios que tienen al municipio como su espacio principal. El proceso de universalización de la formación profesional es un componente del desarrollo del sistema nacional de salud que posee connotaciones estratégicas. Se hicieron valoraciones desde un enfoque didáctico del proceso de universalización sobre la base del papel del municipio como centro de la nueva universidad.

*Palabras clave:* Educación médica, universalización, municipio.

### **Introducción**

La construcción de la nueva universidad de ciencias médicas, a partir de la extensión de sus procesos sustantivos a toda la sociedad, tiene en el municipio el espacio de radicación principal de las transformaciones del sistema de salud en materia de trabajo integrado.

El municipio, como dimensión de organización territorial de carácter político-administrativo, permite concebir una estructura de formación de los recursos humanos sobre la base de la territorialidad, la unidad sociocultural e histórica de su población y las características organizacionales propias de la radicación de un sistema de salud local.

Los sistemas de salud locales son una expresión funcional del sistema nacional que, por su subordinación y alcance, responden por la aplicación de la política de salud y sus funciones a escala de un municipio, en dependencia de sus características y organización.

Esclarecer el papel que corresponde a los municipios en la universalización de la educación médica y la formación de los recursos humanos para el sistema nacional de salud es en la actualidad una necesidad directiva y didáctica de la política de desarrollo del capital humano del país y del sector. Ello garantiza, entre otras cuestiones de interés vinculadas con el proyecto social cubano a través de la *Batalla de Ideas* y la universalización de la educación superior, la educación permanente de los profesionales de la salud para toda la vida y durante toda la vida, a tono con las exigencias del nuevo milenio.<sup>1</sup>

## Desarrollo

El sistema nacional de salud cuenta con servicios locales en los 169 municipios de la división político-administrativa. Los servicios locales contemplan, desde el área de salud, con su policlínico y su red de consultorios y servicios, hasta la existencia de hospitales, clínicas y unidades municipales, los que funcionan de manera integrada para la atención primaria y la atención secundaria de salud, se dispone de un potencial de infraestructura y servicios indispensable para asumir la formación de los recursos humanos que demanda la autosostenibilidad de cada municipio.

Formar, en cada radicación de unidades y servicios de salud a escala municipal, los recursos humanos que se necesitan, entraña el proceso de construcción de la universidad de ciencias médicas en su expresión universalizada, lo que confiere al trabajo del sistema de salud local una nueva dimensión.

Hasta el presente, los sectoriales municipales como estructura organizativa y de dirección, se han ocupado de forma prioritaria de la gestión integral de servicios y programas de salud, con énfasis en su componente asistencial y en menor medida, en su gestión como centro coordinador de unidades de ciencia y técnica y de formación profesional. Construir la universidad de ciencias médicas en cada municipio implica un cambio en la percepción y el sentido de su trabajo.

Las actuales condiciones de estudio-trabajo en las ciencias médicas en el país exigen un óptimo trabajo de las instituciones formadoras y asistenciales, para garantizar la formación de un técnico o profesional con profundas convicciones éticas y humanas, una elevada motivación hacia su profesión y un alto compromiso con la sociedad.

La experiencia acumulada durante más de tres décadas de docencia en el primer nivel de atención, eslabón esencial del sistema de salud cubano, constituye una fortaleza para desarrollar exitosamente el proceso de municipalización de las carreras de ciencias médicas, formando parte de la universalización de la educación superior cubana.

El centro de esta gestión formativa en el municipio es la policlínica, que pasó por diferentes etapas y concepciones como escenario de formación, hasta alcanzar hoy la categoría de policlínica universitaria con todas las exigencias que conlleva, y junto a ella cada unidad y servicio de salud se convierte de hecho en el escenario real de actuación e interacción entre el profesor integral y el alumno desde el inicio de la carrera, lo que refuerza el paradigma sociomédico de las profesiones de la salud.

Para la visión cubana de la educación médica superior en el siglo XXI, el papel de la universidad como institución científica, tecnológica y humanista, tiene su máxima expresión en el municipio y el policlínico como radicaciones de una universidad de la salud para toda la sociedad, desde el centro mismo de las necesidades de salud y su cobertura integral.

En el sistema nacional de salud, la interrelación dialéctica y las interdependencias entre los procesos y los escenarios, a partir de la educación en el trabajo, es la clave didáctica para el trabajo curricular de la universalización (figura 1).



Fig. 1. Procesos y escenarios en la universalización.

Asumir esta nueva realidad implica que la formación de nuevos y mejores profesionales de la salud sea un objetivo centrado en la policlínica-universidad y su red de unidades y servicios en el contexto de la atención primaria de salud, como puerta de entrada tanto al sistema nacional de salud como a la enseñanza médica superior, donde descansan los pilares de la formación de nuevos técnicos y profesionales de la salud. Es el propio sistema a escala local el que tiene la responsabilidad de crear y proporcionar las oportunidades para la formación y el perfeccionamiento de sus recursos humanos, bajo el criterio de que lo fundamental es aprender a aprender de forma constante y para toda la vida. Ello hace pertinente al municipio de la formación de su propio capital humano.

Al asumir que el municipio es el centro neurálgico para las transformaciones del sistema de salud y en especial las referidas a la formación profesional, hay que comenzar por promover un reforzamiento de su valor en el sistema de salud.

La actual conceptualización de la salud pública como un producto social resultante de influencias multifactoriales, representa un reto para la funcionalidad del sistema de salud, cuyas dimensiones, papel y significado en el proyecto social cubano lo convierten en un logro emblemático de la Revolución.<sup>2</sup>

Hacer que el sistema garantice con plena capacidad la satisfacción de las necesidades de salud del pueblo cubano y las crecientes urgencias de atención al tercer mundo, implica que la organización y el funcionamiento de sus servicios sea capaz de integrar lo asistencial, lo docente y lo investigativo en un perfil común de actividad científico-técnica, desarrollada por los directivos, profesionales y técnicos del sector, como protagonistas de la protección integral a la salud de la población a través del cumplimiento de sus funciones en el sistema nacional de salud.

Para el sistema nacional de salud, la integración asistencial-docente-investigativa es el mecanismo de trabajo tradicional que garantiza la simultaneidad de eventos destinados a emplear el potencial de la formación profesional en función de la elevación de la calidad de la atención de salud, con la investigación de puente en la transferencia de actividad.

En la práctica, la integración se declara como mecanismo pero no siempre funciona de acuerdo a sus potencialidades directivas, por lo que representa un área de perfeccionamiento necesaria, desde la instancia del ministerio hasta su concreción práctica en cualquier servicio o unidad del sistema de salud.<sup>3</sup>

Esta ha sido una preocupación constante del Comandante en Jefe Fidel Castro y del Ministerio de Salud Pública y se ha llamado a la conciencia de los directivos del sistema nacional de salud para avanzar hacia una verdadera fusión entre los tres pilares básicos

del funcionamiento de este, de modo que no se conciban como esferas de la actividad de protección de salud independientes en su identidad laboral, sino como un todo fusionado de trabajo integral e integrado que permita reconocer que donde hay asistencia, hay de hecho docencia y terreno natural para investigar como una misma práctica profesional.

En la actualidad, se impone el tránsito en las conciencias y en las formas de ejecutar la dirección científica del sistema nacional de salud pública, y de la concepción de la integración como mecanismo a la realidad de la fusión como integralidad.

Ello resulta de incuestionable valor para la conducción coherente de los procesos de formación profesional, de investigación científica y de prestación de servicios de calidad y excelencia, si se concibe como una misma realidad funcional desde un mismo ángulo de visión.

A su vez, la fusión permite, para los fines de la formación profesional, contar con un mecanismo de trabajo integral para asumir el reto de la calidad, cuando la heterogénea composición social y cognitiva de la matrícula, ampliada por la democratización del acceso y el ingreso a las carreras de ciencias médicas, implica un riesgo plausible para la eficiencia interna y externa de la universidad de ciencias médicas.

En este sentido, son aplicables las exigencias de Margarita Pansza, una importante investigadora mexicana sobre *curriculum* de la educación superior, cuando expresó que: "El egresado de un plan de estudio, medirá el éxito o fracaso de los mismos, no por la presentación de un examen académico, sino por su desempeño en la incorporación al sistema productivo y cultural del país, cuando pone en juego los conocimientos, habilidades y actitudes que han adquirido en la realización de su plan de estudio. Este desempeño es un elemento importante en la evaluación externa del plan de estudio, lo que se detecta a partir de los seguimientos en los centros laborales".<sup>4</sup>

Se han precisado las esferas de actuación, campos de acción, problemas profesionales y funciones de los egresados de las carreras de educación médica, aunque en la actualidad, el proceso de perfeccionamiento curricular que entraña la universalización, exija de la reformulación de elementos directamente vinculados con los cambios operados en los modelos formativos.

Para el trabajo curricular, la universalización, como expresión del desarrollo en la formación profesional de las ciencias médicas, demanda como necesidad en el orden de los modelos del profesional, ajustarlos a la nueva realidad de la radicación y escalonamiento del proceso de formación y certificación profesional.

En el trabajo curricular, la situación que se presenta en la educación médica con el diseño de planes de estudio y programas tiene, a partir del curso académico 2004-2005, en el Proyecto Policlínico Universitario,<sup>5</sup> un resultado destacado, con un plan de estudio que propicia una renovación en la formación, que privilegia la docencia de medicina general integral desde las áreas de salud, con una intención integradora en la concepción de su programa, de la misma forma que la docencia de las disciplinas biomédicas básicas se sustenta en una vinculación básico clínica de los contenidos con los propios servicios de salud, a través de la docencia teórico-práctica en los escenarios de atención del policlínico, lo que constituye un cambio positivo en el trabajo didáctico.

En este sentido, en el orden curricular, cada municipio se convierte en escenario de lo que se definiera como las bases para el diseño de los procesos formativos en ciencias de la salud, al conceptuar que su centro está en la salud de las poblaciones y su escenario en los servicios que se prestan, lo que hace que el estudiante sea un recurso humano propio de la prestación del servicio a la población.<sup>6</sup>

El escenario principal del cambio curricular enfocado a la universalización, lo son las carreras de Enfermería y Tecnología de la Salud, que se conciben en el marco de un modelo de formación profesional sustentado en los siguientes elementos organizacionales, de carácter curricular:

1. Tiempo de duración mínimo de 5 años, con ciclos formativos escalonados:
  - a. Un primer año de formación intensivo y a dedicación presencial completa, que habilita como técnico básico de la salud.
  - b. Continuidad de estudios desde los servicios donde laboren en curso para trabajadores, con una frecuencia de encuentros presenciales semanal donde el alumno vencerá módulos o asignaturas que le permitan obtener el título de técnico superior de la salud en un período mínimo de dos años, después de concluido el nivel básico, lo que le garantizará ubicación definitiva en el sistema de salud si no deseara continuar estudios.
  - c. Continuidad de estudios por un período mínimo de dos años, después de vencido el nivel de técnico superior, para titularse como licenciado en tecnología de la salud en una rama específica o licenciado en enfermería.
2. Una vez graduado como licenciado tendrá posibilidades de acceder a las diferentes formas del posgrado que reglamenta el Ministerio de Educación Superior (cursos, diplomados, maestrías, doctorados, etc.) según la estructura organizacional que se establezca.

Para las carreras de Enfermería y Tecnología de la Salud, el diseño del currículo tiene una estructura flexible, como se aprecia en la figura 2, que contempla salidas intermedias y ordena la formación, de conformidad con los niveles de competencia y desempeño del egresado en el sistema nacional de salud.<sup>7</sup>

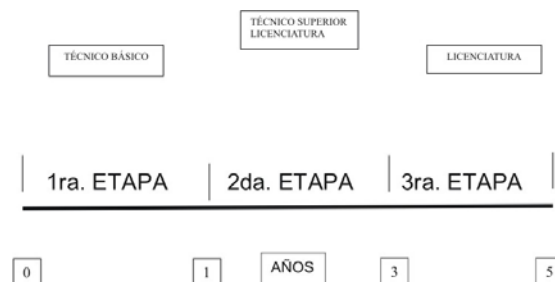


Fig. 2. Etapas del plan de estudio para las carreras de Enfermería y Tecnología de la Salud.

En el orden del trabajo curricular, ha sido intensa la preparación de los nuevos perfiles profesionales, para responder a las exigencias del sistema de salud, precisando las características necesarias de sus recursos humanos en formación, evolucionando a una

concepción sistémica de nuevo cuño en la organización de los modelos formativos desde las características de cada escenario local.

Ello implica que se cobra conciencia de la necesidad de potenciar un modelo de formación profesional desde el municipio, por el municipio y para el municipio, como paradigma de desarrollo humano local sostenible en materia de capital humano para la salud.

## Conclusiones

- En la actualidad, la clave del éxito en la formación profesional en salud, está en la capacidad de los municipios, como soportes de los sistemas locales de salud, para hacer autosostenible la política de desarrollo de su capital humano.
- Para la universalización de la educación médica, el municipio se convierte en el escenario principal de los procesos formativos, de conformidad con su funcionalidad como sistema local de salud.
- Aprovechar, en este nuevo contexto, las potencialidades formativas de cada servicio y unidad de salud en los territorios municipales, se convierte en un acto de ciencia, alta dirección, voluntad de desarrollo y visión de futuro.

## Summary

### **The municipality as a structural and functional unit in the processes of professional formation of the new medical university**

Universalization of the medical education implies the need of laying down the scientific basis for the construction of the new health university throughout the society and for the society, on the basis of its placement in the new scenarios having the municipality as its main space. The process of universalization of professional formation is an element of the national health system development that has strategic connotations. Universalization was didactically approached on the basis of the role of municipality as the hub of the new university.

*Key words:* Medical education, universalization, municipality.

## Referencias bibliográficas

1. Delors J. La educación encierra un tesoro. *Educ Med Super.* 2002;16(1):7-8.
2. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública. [Tesis de Doctorado]. Ciudad de La Habana; 2004.
3. Ramírez Márquez A, Castell-Florit Serrate P, Mesa G. El sistema nacional de salud de Cuba. La Habana: ENSAP; 2003.
4. Fuentes H. Proceso de transformación curricular. Modelo curricular con base en competencias profesionales. Bogotá: Fundación Escuela Superior Profesional INPAHU; 2001: 235.
5. Proyecto Policlínico Universitario. Documento de la Dirección Nacional de Docencia. Viceministerio de Docencia e Investigaciones. La Habana: MINSAP; 2005.
6. Andrade J. El diseño del plan de estudio en ciencias médicas. Washington: OPS; 1969.

7. Plan de estudio de Enfermería y Tecnología de la Salud. Dirección Nacional de Docencia. Viceministerio de Docencia e Investigaciones. La Habana: MINSAP; 2004.

Recibido: 2 de mayo de 2006. Aprobado: 10 de mayo de 2006.

M.C. Rafael Izaguirre Remón. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Granma. E-mail: [izag@golfo.grm.sld.cu](mailto:izag@golfo.grm.sld.cu)

[1Profesor Titular. Máster en Ciencias de la Educación.](#)

[2Profesora Auxiliar.](#)